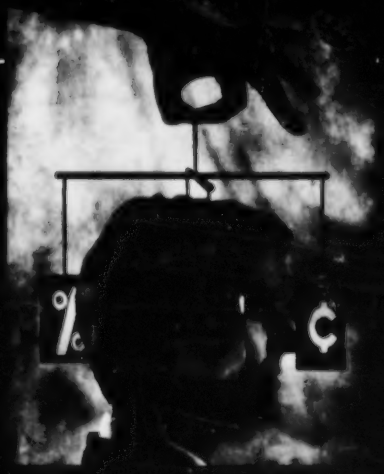
2006-2007



RAPPORT ANNUEL DE GESTION

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Québec

2008-00928/

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Québec

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 2 OCTOBRE 2007

ISBN : 978-2-89547-113-4

Dépôt légal : 3e trimestre 2007
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque natione du Québec

Internet : http://www.rrsss15.gouv.qc.ca

LE MOT DU PRÉSIDENT ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le grand défi de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides en 2006-2007 a été de consacrer l'essentiel de ses forces au soutien des établissements de santé et de services sociaux de la région, tout en poursuivant une réflexion approfondie sur sa mission, son rôle et ses responsabilités.

Les modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux entrées en vigueur en janvier 2006 ont non seulement ajouté de nouvelles responsabilités à l'instance régionale, mais également changé considérablement le partage des responsabilités au sein du réseau. L'année 2006-2007 a donc été une année charnière durant laquelle l'Agence et les établissements ont circonscrit et ont commencé à s'approprier leurs nouveaux rôles. Un conseil d'administration nouvellement formé, l'arrivée d'un nouveau président-directeur général en juillet 2006 et des changements importants au sein de l'équipe de direction ont également placé l'année sous le signe de la transition et du renouveau.

Après une nécessaire période d'apprentissage et d'apprivoisement mutuel, dès l'automne, le comité de direction a entrepris la démarche de planification pluriannuelle, toujours en cours à ce jour, et qui est au centre de la mission de l'Agence en vertu de la loi qui nous gouverne. Les premières étapes de cette démarche nous ont permis d'établir certaines priorités pour 2007-2008.

Ces travaux s'accompagnent d'une réflexion qui devient inévitable si nous voulons établir de solides assises pour l'avenir: il s'agit de redéfinir, en fonction des modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une mission qui nous soit propre, ainsi que les rôles, les responsabilités qui en découlent et une structure administrative qui soit significative pour le bon fonctionnement de tout notre réseau.

Cette réflexion nous a menés à réaffirmer notre volonté ferme de soutenir le réseau, et cela dans le respect des responsabilités des établissements. En particulier, les « continuums d'intervention » (répertoires exhaustifs d'information et de documentation présentés sous forme de cartes stratégiques) proposés par l'Agence aux établissements s'avèrent pour eux un outil de travail de plus en plus utile à mesure qu'ils se développent et s'enrichissent. Les deux premiers continuums, l'un sur les personnes âgées et l'autre sur les jeunes, ont appuyé les établissements dans la poursuite de la définition de leur projet clinique. Un troisième, sur les adultes, est en cours d'élaboration.

Tout au long de l'année, nous avons eu le privilège de pouvoir compter sur une organisation performante, assumant avec compétence les responsabilités quotidiennes de l'Agence. Parmi les divers dossiers menés par nos différentes équipes, soulignons en particulier les travaux sur la restructuration des services médicaux de première ligne et sur la nécessité de consolider substantiellement l'Hôpital régional du CSSS de

LE MOT DU PRÉSIDENT ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Saint-Jérôme. En matière de santé publique, l'Agence a soutenu intensivement les CSSS dans le contrôle des infections nosocomiales qui ont durement frappé les hôpitaux de la région, et fait des avancées notables auprès des partenaires de divers secteurs pour susciter leur implication dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Par ailleurs, on ne peut passer sous silence une source de préoccupation majeure dans la région des Laurentides, soit la situation financière des établissements. L'amélioration constatée à ce chapitre en 2005-2006 a malheureusement été de courte durée. Malgré leurs efforts et leur constante vigilance, plusieurs établissements font de nouveau face, en 2006-2007, à un bilan déficitaire dépassant les cibles signifiées par le ministère. Le retour à l'équilibre budgétaire des établissements est par conséquent un objectif prioritaire de l'Agence pour la prochaine année. Il s'agit pour nous d'un autre défi de taille, puisque nous considérons que l'atteinte de l'équilibre doit se faire tout en répondant aux besoins de la population.

Autre source de préoccupation, la pénurie d'effectifs médicaux dans les Laurentides a suscité beaucoup d'efforts, notamment de la part du Département régional de médecine générale. Durant la prochaine année le conseil d'administration entend soutenir activement le DRMG dans ce dossier crucial pour la population.

Outre ces deux préoccupations auxquelles nous nous consacrerons énergiquement, la recherche d'équité intrarégionale et d'une meilleure performance dans tous les domaines mobilisera également nos efforts. Enfin, l'Agence continuera la transformation amorcée depuis son instauration en adaptant son plan d'organisation à sa nouvelle mission, de façon maximiser la contribution de ses ressources au service des établissements et de la population.

Jocelyn Ouellet
Président-directeur général

Gilles Madore
Président

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DE LA DIRECTION

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2006-2007 de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare qu'à ma connaissance, les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2007.

Jocelyn Ouellet
Président-directeur général

SIGLES ET ACRONYMES

ACAPA	Association des centres d'accueil privés autofinancés
ADIHMP	Association pour la défense des intérêts des handicapés mentaux et physiques
AEPC	Association des établissements privés conventionnés
AERDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
AGESSS	Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux
AHL	Analyse hors-laboratoire
AMC	Association médicale canadienne
AMP	Activités médicales particulières
AMQ	Association médicale du Québec
APPAL	Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
AQIS	Association du Québec pour l'intégration sociale
ARAPAQ	Association des ressources adultes et personnes âgées du Québec
ARIHQ	Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec
ARLPHL	Association régionale des loisirs pour personnes handicapées des Laurentides
ARQ	Association des radiologistes du Québec
ARRQ	Association des résidences pour retraités du Québec
AS-803	Rapport d'intervention préhospitalière
AS-810	Formulaire de déclaration de transport
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAB	Centre d'action bénévole
CAI	Commission d'accès à l'information
CCCPE	Comité de coordination et de concertation en planification et évaluation
CCCRI	Comité de coordination et de concertation des ressources informationnelles
CCS	Centre de communication santé
CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
CETAS	Centre d'entraide et de traitement en abus sexuels
CGR	Comité de gestion du réseau
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
CIR	Commission infirmière régionale

SIGLES ET ACRONYMES

CJL	Centre jeunesse des Laurentides
CLD	Centre local de développement
CLE	Centre local d'emploi
CLSC	Centre local de services communautaires
C-MDSA	Combitube moniteur défibrillateur semi-automatique
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMR	Commission médicale régionale
CODIR	Comité de direction du ministère de la Santé et des Services sociaux
COSAD	Comité de soutien à domicile
CPE	Centre de la petite enfance
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPS	Centre de prévention suicide
CQLCC	Conseil québécois de lutte contre le cancer
CQRS	Conseil québécois de la recherche sociale
CR	Centre de réadaptation
CRASLA	Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise
CRAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes
CRAULL	Centrale de réception des appels urgents Laurentides-Lanaudière
CRDL	Conseil régional de développement des Laurentides
CRDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience physique
CRDPEL	Comité régional de développement du personnel d'encadrement des Laurentides
CRIE	Commission régionale des immobilisations et des équipements
CRIF	Comité sur les ressources immobilières et financières (provincial)
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRM	Commission régionale multidisciplinaire
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CTMSP	Classification par type en milieu de soins prolongés
DACD	Diarrhée associée au Clostridium difficile
DEA	Défibrillateur externe automatique
DG	Direction générale
DGA	Direction générale adjointe
DIMOS	Déficience intellectuelle, motrice, organique et sensorielle
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse

SIGLES ET ACRONYMES

DRAMH	Direction régionale des affaires médicales et hospitalières
DRFI	Direction régionale des ressources financières et des immobilisations
DRH	Direction des ressources humaines
DRMG	Département régional de médecine générale
DROSMO	Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre
DRSP	Direction régionale de santé publique
DSAP	Direction des services administratifs
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction de santé publique
DSP	Direction des services professionnels
DSPH	Direction des services professionnels et hospitaliers
DSSCSM	Direction des services sociaux, communautaires et de santé mentale
EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
EROS	Équipe de recherche opérationnelle en santé
ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
INCC	Institut national du cancer du Canada
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAC	Initiative de partenariat en action communautaire
IPC	Indice des prix à la consommation
IQDI	Institut québécois de la déficience intellectuelle
IRDS	Institut de recherche sur le développement social des jeunes
IRPDQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
IRSC	Institut de recherche en santé du Canada
IRSST	Institut de recherche en santé et sécurité au travail
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmises sexuellement et par le sang
JASP	Journées annuelles de santé publique
MAD	Maintien à domicile
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MATO	Maladie à traitement obligatoire
MED-ECHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MIADO	Maladie et intoxication à déclaration obligatoire

SIGLES ET ACRONYMES

MOP	Manuel d'organisation de projet
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NEGS	Naître égaux - Grandir en santé
NIRRU	Niveau d'intensité relative des ressources utilisées
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORSC	Organisation régionale de la sécurité civile
OSBL	Organisme sans but lucratif
OSIOR	Outil de support informatique pour les opérations de redéploiement
PACS	Picture archiving and communication system
PAE	Programme d'aide aux employés
PAL	Plan d'action local
PAPA	Personnes âgées et adultes en perte d'autonomie
PAR	Plan d'action régional
PARI	Plan d'action régional intégré
PDG	Président(e)-directeur(trice) général(e)
PIB	Produit intérieur brut
PLAISIR	Planification informatisée des soins infirmiers requis
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLCC	Programme québécois de lutte contre le cancer
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation des services
PSBE	Politique de la santé et du bien-être
PSI	Plan de services individualisés
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSSP	Programme de subvention en santé publique
PSTOS	Plan stratégique triennal d'organisation des services
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RCPHL	Regroupement pour la concertation des personnes handicapées des Laurentides
RI	Ressource intermédiaire
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RLS	Réseau local de services
ROCL	Regroupement des organismes communautaires des Laurentides
RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome
SCRP	Service des communications et des relations avec la population

SIGLES ET ACRONYMES

SAD	Soutien à domicile
SEMO	Service externe de main-d'œuvre
SIC-DI	Service d'information clientèle - déficience intellectuelle
SICHELD	Système d'information clientèle en centre hospitalier et centre d'hébergement et de soins de longue durée
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIGISPU	Système d'information de gestion intégrée des services préhospitaliers d'urgence
SIR	Système d'information radiologie
SISECH	Système d'information sur la stabilité d'emploi des cadres et hors-cadres
SISPUQ	Système d'information des services préhospitaliers d'urgence du Québec
SIVET	Service d'interprétation visuelle et tactile
SPLL	Services préhospitaliers Laurentides-Lanaudière
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
TCC	Traumatisme craniocérébral
TCNMI	Table de coordination nationale en maladies infectieuses
TCNPP	Table de coordination nationale en prévention-promotion
TCNSP	Table de coordination nationale en santé publique
TCN-S	Table de coordination nationale en surveillance
TCNSAT	Table de concertation nationale en santé au travail
TCNSE	Table de coordination nationale en santé environnementale
TED	Trouble envahissant du développement
TIC	Technologies de l'information et des communications
TRARA	Table de réflexion et d'action de retraités et d'aînés
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
VVS	Villes et Villages en santé

TABLE DES MATIÈRES

Mot du président et du président-directeur général

Déclaration de fiabilité de la direction

Liste des sigles et des acronymes

Chapitre 1 L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

La mission 1
Le conseil d'administration 3
Les principales décisions du conseil d'administration 5
Les comités du conseil et de la direction et leurs réalisations 9
La structure organisationnelle (organigramme et effectifs) 15

Chapitre 2 La région

Le portrait de santé et de bien-être de la population 19
La carte de la région 24
Les établissements 25
Les effectifs par catégorie d'emploi 26
Les volumes d'activités 28

Chapitre 3 Les partenaires

Liste des organismes communautaires par secteur d'activité 31
Liste des GMF 32
Les cliniques médicales privées et les pharmacies par CSSS 33

Chapitre 4 Le bilan des directions

La direction générale 37
La direction de santé publique 41
La direction des services sociaux, communautaires et de santé mentale 49
La direction régionale des affaires médicales et hospitalières 59
La direction des ressources humaines 65
La direction des services administratifs 69

Chapitre 5 Le bilan de l'entente de gestion

Fiches de reddition de comptes 2006-2007 77

Chapitre 6 Les données financières

Enveloppe régionale des crédits 103
Situation financière des établissements 105
Subventions accordées aux organismes communautaires 109
Rapport de la direction 119
Rapport du Vérificateur général 121
États financiers 123

Les annexes

La déclaration du code d'éthique
Le code d'éthique et de déontologie

L'AGENCE

La mission

Le conseil d'administration

Les principales décisions du conseil d'administration

Les comités du conseil et de la direction

La structure organisationnelle

LA MISSION

Essentiellement responsable de l'amélioration de la santé et du bien-être des Laurentidiennes et des Laurentidiens, l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et services sociaux de la région.

Elle a pour mission :

- d'évaluer l'état de santé et de bien-être de la population;
- de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- d'assurer la coordination des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;
- de s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels;
- de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau et d'assurer le respect des droits des usagers;
- d'allouer les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires;
- d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes;
- d'assurer la coordination des activités particulières des médecins;
- d'élaborer le plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi;
- de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population;
- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
- de développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et de les adapter aux particularités de ceux-ci;
- de prévoir des modalités et développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Liste des membres ayant siégé entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2007

Liste des membres

Monsieur André Aubert
Dr Marc Beauchemin
Madame Micheline Boyer Pinard
Madame Paule Fortier
Madame Christine Groulx
Madame Sylvie Jetté
Monsieur Denis Joannette
Madame France Laframboise
Monsieur Gilles Madore
Madame Jan Henry Morgan
Dr Dominique Ouimet
Monsieur Jean Poitras
Monsieur Réal Proulx
Madame Andrée Taylor
Dr Jean L. Thisdale
Monsieur Gilles Turcotte
Madame Micheline Velardo

Officiers du CA

Monsieur Gilles Madore, président
Monsieur Jean Poitras, vice-président
Monsieur Jocelyn Ouellet, secrétaire du conseil et président-directeur général

Membres du comité de vérification

Madame Micheline Boyer Pinard
Madame Paule Fortie
Madame Christine Groulx
Monseiur Denis Joannette
Monsieur Jean Poitras
Madame Andrée Taylor

Membres du comité d'éthique et de déontologie

Madame Micheline Boyer Pinard
Madame Sylvie Jetté
Monsieur Gilles Madore
Monsieur Jean Poitras (membre substitut)

Membres du comité de vigilance

Monsieur Jean Désy
Monsieur Michel Lorange
Monsieur Jean Poitras
Madame Andrée Taylor
Madame Micheline Velardo

LES PRINCIPALES DÉCISIONS DU CONSEIL

Le conseil d'administration de l'Agence a tenu sept assemblées ordinaires et une conférence téléphonique en 2006-2007. À chacune de ces séances ordinaires, les membres du conseil ont reçu les questions du public. En plus des décisions liées aux lois et règlements en matière de gestion, le conseil d'administration a procédé à :

11 avril 2006

Adoption, pour l'exercice financier 2006-2007, de la méthode de répartition budgétaire entre les CSSS qui garantit à chacun des CSSS au moins 50 % du développement budgétaire.

Approbation des allocations budgétaires 2006-2007 selon une approche populationnelle pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS) conformément à la méthode de répartition adoptée par le conseil d'administration de l'Agence des Laurentides.

Signification aux établissements de la région des Laurentides de leur budget initial 2006-2007.

Répartition du montant de développement alloué à la région des Laurentides en conformité avec la méthode de répartition et les orientations retenues par le conseil d'administration .

Adoption du cadre normatif « Programme de soutien à la famille ».

Adoption de la politique de sécurité des actifs informationnels de l'Agence.

16 mai 2006

Adoption du bilan de suivi de gestion et d'imputabilité 2005-2006 de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Autorisation à signer l'entente de gestion et d'imputabilité 2006-2007 entre le MSSS et l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

20 juin 2006

Demande au ministère de la Santé et des Services sociaux d'autoriser la préparation d'un Programme fonctionnel et technique (PFT) permettant d'évaluer la solution optimale en termes de coût, en regard des orientations prévues au Plan d'action 2006-2010 et des problématiques à corriger au Pavillon d'Argenteuil.

Transfert de la mission CRDI-TED (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement) du CSSS d'Antoine-Labelle vers le Centre du Florès.

Décision de confier au Centre du Florès la responsabilité d'offrir les services spécialisés en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement requis par la clientèle résidant dans les MRC d'Antoine-Labelle et des Laurentides. Prendre l'ensemble des dispositions nécessaires afin que toutes les actions requises soient menées pour assurer l'actualisation de cette réorganisation au 1er avril 2007.

Adoption du Cadre de référence sur les modalités de collaboration et d'ententes de services entre les organismes communautaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et entre les organismes communautaires et l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Adoption du Plan directeur régional en traumatologie - cibles 2005-2008 - Région des Laurentides, afin de permettre sa mise en œuvre selon le plan d'action proposé.

17 octobre 2006

Abrogation de la décision de décentraliser des lits de soins de courte durée en psychiatrie, adoptée par le conseil d'administration de la Régie régionale des Laurentides le 2 mai 2001 et autorisation du maintien des 75 lits de courte durée en psychiatrie au CSSS de Saint-Jérôme (en plus des dix lits associés au mandat médico-légal régional) afin de desservir les territoires de réseaux locaux de services (RLS) de Thérèse-De Blainville, de Deux-Montagnes - Mirabel sud, de la Rivière-du-Nord - Mirabel nord, d'Argenteuil et, en partie, des Pays-d'en-Haut.

Adoption du cadre de référence concernant les ententes de services entre un établissement public et une ressource privée aux fins d'hébergement temporaire ou sur une base continue d'une clientèle adulte en perte d'autonomie en s'assurant de recevoir, à une prochaine rencontre du conseil d'administration, un addenda contenant les barèmes de financement nécessaires à son application.

Adoption du guide de gestion du mécanisme d'accès à l'hébergement permanent pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement dans sa nouvelle version.

Adoption de la nouvelle procédure de désignation par l'Agence de la santé et de services sociaux des Laurentides et de nomination de certains membres du conseil d'administration des établissements publics de la région des Laurentides.

14 novembre 2006

Désignation par l'Agence des Laurentides, en vertu des articles 129 et 130 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des personnes aux conseils d'administration des établissements publics de la région des Laurentides pour un mandat de trois ans.

5 décembre 2006

Désignation en vertu de l'article 147 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux des différentes personnes devant siéger sur les conseils d'administration des établissements sur des postes réservés au DRMG, CM, CMDP, population et autre personnel.

20 mars 2007

Approbation du protocole de transfert de la mission CRDI-TED du CSSS d'Antoine-Labelle vers le Centre du Florès.

LES COMITÉS DU CONSEIL ET DE LA DIRECTION

LE FORUM DE LA POPULATION

Comme prévu lors de l'adoption finale du projet de loi 83, un nouveau Forum de la population sera formé et reprendra ses activités à l'automne 2007.

COMITÉ RÉGIONAL D'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE (CRASLA)

Mme Sylvie d'Aragon, Résidence de Lachute
M. Jack A. Fitch, Usager
M. Peter Haldimand, Multisectoriel
M. Duncan J. Howard, Usager
Mme Jo-Anne Ladouceur, Membre coopté
Mme Ellen Lakoff, présidente organisme communautaire
Mme Manon Léonard, Centre jeunesse des Laurentides
Mme Darlene Leroux Gargul, Organisme communautaire
Mme Heather Stephens, Promotion et défense des droits
Mme Kathy Van Bronswyk, Multisectoriel
M. James N. Warbanks, Promotion et défense des droits

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DU CRASLA

- Répartition d'une subvention de 42 000 $ à des organismes communautaires visant à améliorer l'accessibilité aux services en langue anglaise.
- Avis sur le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise (déposé au conseil d'administration de l'Agence des Laurentides en décembre 2006).

COMMISSION RÉGIONALE MULTIDISCIPLINAIRE (CRM)

Mme Carole Aubert, CSSS des Sommets
M. Steve Bastien, Collège Lionel-Groulx
Mme Diane Charron, Centre du Florès
Mme Sylvie Jetté, CSSS d'Antoine-Labelle
Mme Hélène Laflamme, CRDP Le Bouclier
Mme Isabelle Lampron, Cégep de St-Jérôme
M. Julien Martin, Centre jeunesse des Laurentides
Mme Johanne Mongeau, CSSS de Saint-Jérôme
Mme Carole Tremblay, CSSS d'Antoine-Labelle

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DE LA CRM

- Analyse des grands enjeux du développement de la main d'œuvre les secteurs de la réadaptation, des services sociaux et des technologies.
- Discussion sur les grands enjeux de l'organisation des services pour les personnes âgées
- Avis sur les orientations proposées par l'Agence en matière de services de réadaptation fonctionnelle intensive et de réadaptation d'intensité variable.
- Discussion et avis sur le programme de lutte contre le cancer.
- Analyse des orientations dans le dossier d'optimisation d'Info-Santé et d'Info-Social.
- Renouvellement des postes laissés vacants.

LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE (CIR)

Mme Thérèse Lessard, présidente
CSSS du-Lac-des-Deux-Montagnes
Mme Anne-Marie Julien, vice-présidente
CSSS de Saint-Jérôme
M. Sylvain Brousseau
CSSS du-Lac-des-Deux-Montagnes
Mme Sylvie Chamberland
Cégep de Saint-Jérôme
M. Robert Charuest
CSSS de Thérèse-De Blainville
M. Normand Girard
CSSS de Saint-Jérôme
Mme France Laframboise
CSSS des Sommets
M. Martin Lévesque
CSSS de Saint-Jérôme
Mme Dominique Lupien
CSSS d'Argenteuil
Mme Sandra Savery
CSSS des Sommets
Mme Fanny Robichaud
Centre d'études universitaires des Laurentides
Mme Carole Cordeau
Résidence Desjardins

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DE LA CIR

- Recommandations au Conseil d'administration de l'Agence pour la nomination des membres à la CIR;
- Échanges sur différents dossiers suite à des présentations :
  - Infirmière de première ligne;
  - Infirmière clinicienne;
  - Présentation de la Direction de santé publique;
  - Présentation de la Direction régionale des affaires médicales et hospitalières (DRAMH).

COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE DES LAURENTIDES

COMPOSITION (jusqu'au 20 juin 2006)

Dr Jean-Claude Berlinguet
Directeur régional des affaires médicales et hospitalières, Agence des Laurentides
Dr Alain Larouche, président
Chirurgien, CSSS de Saint-Jérôme
Dr Guy Deslauriers
Pneumologue, CSSS de Saint-Jérôme
Dr Hany Keryakes
Omnipraticien, CSSS d'Antoine-Labelle
Dre Marie-Christine Lepage
Omnipraticienne, CSSS d'Argenteuil
Dr Dominique Ouimet
Cardiologue, CSSS de Saint-Jérôme
Dre Blandine Piquet-Gauthier
Directrice de santé publique, Agence des Laurentides
Dr Pierre Poitras
Représentant Table DSP-DP
Dr Alain Reid
Omnipraticien, CSSS des Sommets
Dr Jean-Pierre Savaria
Représentant du DRMG
Mme Micheline Vallières Joly
Présidente-directrice générale, Agence des Laurentides

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DE LA CMR

Les membres de la CMR se sont rencontrés à deux reprises en 2006 étant donné sa dissolution avec la mise en place de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et aucun avis n'a été formulé lors de ces deux rencontres.

TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE DES LAURENTIDES (TRCDMS)

COMPOSITION (à partir du 20 juin 2006)

Dr Luc Bailey
Microbiologiste, CSSS de Saint-Jérôme
Dr Jean-Claude Berlinguet
Directeur régional des affaires médicales et hospitalières, Agence des Laurentides
Dr Marc Beauchemin
Anesthésiste, CSSS d'Argenteuil
Dr Pierre-André Clermont
Chirurgien orthopédiste, CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dr Guy Cournoyer
Pneumologue, CSSS de Saint-Jérôme
Dre Luiza Dumitrescu
Psychiatre, CSSS des Sommets
Dre France Girouard
Pédiatre, CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dr Alain Larouche, président
Chirurgien, CSSS de Saint-Jérôme
Dr Bertrand Ouellet
Radiologiste, CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
M. Jocelyn Ouellet
Président-directeur général, Agence des Laurentides
Dre Kim Ouellet
Chirurgienne, CSSS d'Antoine-Labelle

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DE LA TRCDMS

Les membres de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée se sont rencontrés à cinq reprises.

- Tournée régionale des CSSS en regard du « Projet clinique régional de médecine spécialisée » ;
- Participation aux travaux concernant le dossier de priorisation des équipements de haute technologie ;
- Sensibilisation des représentants de l'Agence, du ministère et des élus politiques régionaux quant aux difficultés de la région notamment sur le plan des ressources médicales, humaines, financières et matérielles dans les différents établissements ;
- Informations transmises sur le mécanisme d'accès aux services médicaux spécialisés (Loi 33).

COMITÉ RÉGIONAL DES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Dr Jean-Claude Berlinguet
Directeur régional des affaires médicales et hospitalières, Agence des Laurentides
Mme Odile Chevalier
Directrice des services professionnels, CSSS de Thérèse-De Blainville
Mme Sylvie Côté
Chef du département de pharmacie, CSSS de Saint-Jérôme
M. Guy Laverdure
Responsable de la télésanté et de la modernisation clinique, Agence des Laurentides
M. Patrick Long
Président du CRSP, pharmacien propriétaire
Mme Nadia Turcotte
Pharmacienne d'officine

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DU CRSP

- Tenue de l'Assemblée générale le 15 mai 2006;
- Nomination des membres suite au dépouillement des votes le 7 juillet 2006;
- Nomination du président du CRSP le 4 décembre 2006;
- Tenue d'un souper conférence le 21 février 2007 pour :
  - présenter les membres du Comité régional des services pharmaceutiques et ses mandats
  - rencontrer les pharmaciens de la région et connaître leurs besoins et leurs priorités
  - établir un plan de communication régional
- Mise sur pied du document « Plan d'action pharmaceutique régional 2007-2012 » par monsieur Guy Laverdure;
- Mise sur pied d'un « Plan de continuum de soins pharmaceutiques régional » incluant le privé et le public;
- Discussion sur les ordonnances collectives et les protocoles.

DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG) DES LAURENTIDES

Dr Bertrand Bissonnette
CSSS des Sommets
Dr Claude Brissette
CSSS de Saint-Jérôme
Dr Jean Champagne
CSSS des Sommets
Dre Lyne Couture
CSSS de Saint-Jérôme
Dr Luc Laurin
CSSS d'Antoine-Labelle
Dr Gregor Mitchell
CSSS d'Argenteuil
Dr Patrick Monday
CSSS de Thérèse-De Blainville
Dr Éric Morin
CSSS de Thérèse-De Blainville
Dr Roger Paquet
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dre Claude-Élène Paquin
Chef adjointe du DRMG, CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dr Jean L. Thisdale
Chef du DRMG, CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dre Chantal Valois
CSSS des Pays-d'en-Haut
M. Jocelyn Ouellet
Président-directeur général, Agence des Laurentides
Dr Jean-Claude Berlinguet
Directeur régional des affaires médicales et hospitalières, Agence des Laurentides

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DU DRMG

- Tenue de huit réunions du comité de direction du DRMG;
- Mise à jour en continu de la liste des activités médicales particulières (AMP) disponibles sur le territoire des Laurentides;
- Développement d'argumentaires et représentations du DRMG auprès de l'Agence, du MSSS et du comité paritaire MSSS-FMOQ, afin de les sensibiliser à la situation des effectifs médicaux sur le territoire;
- Accréditation de trois nouveaux GMF;
- Rencontres DRMG/CSSS/cliniques médicales privées sur l'accessibilité aux soins de santé généraux;
- Tournée de sensibilisation des directeurs généraux des sept CSSS en regard du Plan régional d'organisation des services (PROS);
- Création d'un comité de rédaction du PROS.

LA STRUCTURE

Juin 2007

LES EFFECTIFS AU 31 MARS 2007

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Les cadres : (en date du 31 mars)		
• Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	17	25
• Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers : (en date du 31 mars)		
• Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	97	98*
• Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	7,8	7,6
• Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels :		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	63 236	51 716
• Équivalents temps complet (b)	34,60	28

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail
divisé par
Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées
divisé par
1 826 heures

* *Le rapport annuel 2005-2006 indiquait erronément 95.*

LA RÉGION

Portrait de santé et de bien-être de la population des Laurentides

Carte de la région

Réseau des établissements

Effectifs par catégorie d'emploi

Volumes d'activités

PORTRAIT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

La région des Laurentides connaît un accroissement de sa population par la migration qui a peu d'égal dans d'autres régions du Québec et ce, dans tous les groupes d'âge à l'exception des jeunes de 15 à 24 ans. Les taux de migration les plus importants se trouvent chez les enfants, les jeunes adultes (25 à 35 ans) et les personnes dans la cinquantaine. Leurs régions de provenance sont principalement Laval et Montréal. Notons qu'en 2004 la région est passée du cinquième au quatrième rang des dix-huit régions sociosanitaires pour la taille de sa population.

Malgré l'accroissement important de la population dans la région, le nombre de naissances était plutôt stable entre 1998 et 2005. Toutefois, ce nombre s'est accru de façon appréciable en 2006, atteignant près de 5700 naissances, dépassant même celui de 1996. D'ailleurs, les projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec prévoient une augmentation du nombre de naissances dans la région pour les dix prochaines années.

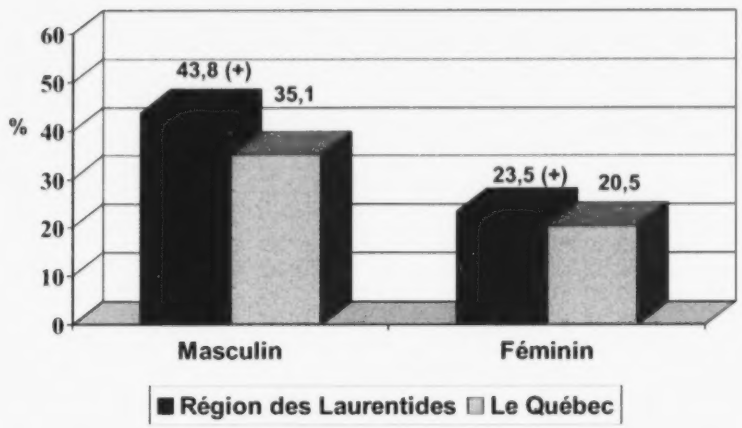
En 2001, environ 21 % des familles ayant au moins un enfant de moins de 18 ans sont monoparentales. La proportion régionale est légèrement inférieure à celle du Québec, mais depuis 10 ans l'écart entre les deux semble s'amenuiser quelque peu. Au fil des ans, les données indiquent qu'il y a de plus en plus de ces familles dans tous les territoires de RLS. Cette tendance est la même pour les personnes qui vivent seules. Cette dernière donnée reflète, entre autres, le phénomène du vieillissement de la population, présent davantage au Québec que dans la région. Ainsi, la proportion de personnes vivant seules dans les Laurentides, s'élevant à 12 %, est plus basse que celle du Québec avec 15 %.

Une région plutôt favorisée économiquement, mais moins diplômée

Au plan socioéconomique, pendant plusieurs années le portrait régional présentait de nombreuses caractéristiques qui situaient favorablement la région des Laurentides par rapport à l'ensemble du Québec : un taux d'emploi supérieur (62 % comparativement à 59 % en 2001), un taux de chômage plus bas (7,0 % comparativement à 8,2 % en 2001). La proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu, qui s'élève à 15 %, est inférieure à celle du Québec (19 %). Les proportions de personnes bénéficiaires de prestations pour les plus démunis sont également plus basses. Toutefois, cette période favorable à l'emploi semble s'essouffler, car les indicateurs de 2006 du taux d'emploi et du taux de chômage ne montrent pratiquement plus de différence entre la région et le Québec.

Au niveau de la scolarisation, la proportion de la population ne détenant pas un certificat d'études secondaires ainsi que le taux de décrochage scolaire sont plus importants dans la région des Laurentides qu'au Québec. Notamment en 2004-2005, on relevait un taux de décrochage de 34 % dans la région comparativement à 28 % pour le Québec.

Taux de décrochage des élèves du secteur des jeunes, en formation générale du réseau scolaire public, 2004-2005



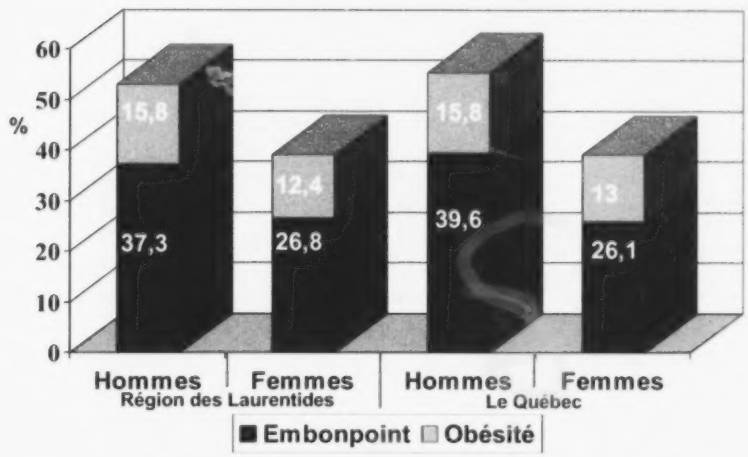
(+) Pour la région, valeur significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.
Source : Ministère de l'Éducation. Portrait statistique de l'éducation, Région administrative des Laurentides (15), Banque de cheminement scolaire (BCS) 2006.

Enfin, il faut garder à l'esprit que les données régionales représentent une moyenne, largement influencée par le poids démographique important des territoires du sud, généralement plus favorisés. Chaque territoire, même les plus privilégiés, présente des enclaves de défavorisation susceptibles de créer des inégalités au plan de la santé.

Encore des améliorations à apporter aux habitudes de vie

Tout comme dans la population québécoise, une proportion importante de la population de 12 ans ou plus de la région des Laurentides a adopté des habitudes de vie constituant des facteurs de risque de développer des maladies chroniques. Ainsi en 2003, environ 52 % des gens déclarent consommer moins de cinq fruits et légumes quotidiennement. De plus, en 2005, 63 % des hommes et des femmes adultes ne sont pas suffisamment actifs durant leurs loisirs. Quant aux adolescents, 39 % des garçons et 64 % des filles ne sont pas suffisamment actifs durant leurs loisirs. Parallèlement à ces habitudes de vie, on remarque qu'environ 32 % de la population adulte des Laurentides présente de l'embonpoint et plus de 14 % de l'obésité. La proportion de personnes ayant de l'embonpoint est plus importante chez les hommes et cette proportion croît avec l'âge. Enfin, près de 26 % de la population fait un usage régulier ou occasionnel du tabac. Il faut souligner aussi que la proportion de la population non fumeuse exposée à la fumée secondaire à la maison approche 16 %. Cette proportion est beaucoup plus importante parmi le groupe des jeunes de 12 à 19 ans, où elle s'élève à 32 %.

Pourcentage de la population de 18 ans ou plus présentant de l'embonpoint et de l'obésité, 2005



Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre la région et le Québec au seuil de 0,05.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2005, cycle 3.1.

Les problèmes de santé mentale affectent aussi une partie importante de la population

Il existe peu de données permettant de documenter les problèmes de santé mentale à l'échelle de la région des Laurentides. Toutefois, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2005) nous apprend que 79 % des personnes de 12 ans et plus de la région des Laurentides considèrent leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente. En revanche, près de 27 % de la population adulte indique subir un niveau de stress quotidien assez intense selon l'ESCC (2005) et selon cette même source, 6 % des Laurentidiens de 12 ans et plus auraient eu un diagnostic de trouble de l'anxiété ou de trouble de l'humeur. Par ailleurs, certaines habitudes de vie et comportements, entre autres la consommation d'alcool et de drogues et les jeux de hasard, sont à risque. Les données québécoises suggèrent des prévalences de dépendance allant de 1 à 2 %, affectant particulièrement les hommes (ESCC 2002). Les données disponibles ne nous permettent pas de mesurer l'ampleur de ces problématiques pour les Laurentides.

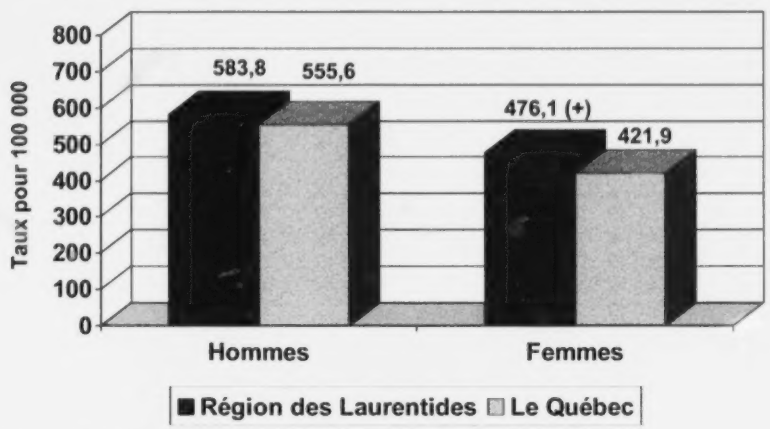
En ce qui concerne les décès par suicide, dans la région des Laurentides entre 1984-1987 et 1996-1999, on observe une hausse constante du taux ajusté de suicide qui passe de 18,0 pour 100 000 à 20,6, puis une descente à 18,6 durant la période 2000-2003, ce qui représente près de 90 décès annuellement dans la région. Faut-il le rappeler, le suicide affecte davantage les hommes que les femmes, dans un rapport de quatre hommes pour une femme décédée par suicide.

L'état de santé général s'améliore, mais le bilan est moins bon que celui du Québec

De façon générale en 2005, près de 62 % de la population de 12 ans ou plus de la région percevait sa santé comme très bonne ou excellente. Tout comme au Québec, des proportions supérieures à 11 % de personnes ont déclaré avoir certains problèmes de santé (hypertension, arthrite ou rhumatisme); environ 9 % ont dit avoir reçu un diagnostic d'asthme.

À l'échelle régionale, le bilan de l'incidence du cancer n'apparaît pas très positif avec un taux ajusté pour l'ensemble des sièges de 519 nouveaux cas pour 100 000 habitants pour la période 2000-2002, qui est supérieur à celui du Québec (472 nouveaux cas pour 100 000 habitants) et ce, pour la plupart des sièges de cancer. Les hommes sont plus touchés par le cancer que les femmes (584 nouveaux cas comparativement à 476 pour 100 000 personnes). Viennent aux trois premiers rangs chez les hommes, les cancers du poumon, de la prostate et du côlon-rectum, et chez les femmes les cancers du sein, du poumon et du côlon-rectum. Les données sur le diabète révèlent que sa prévalence augmente dans le temps et est supérieure à celle du Québec, elle atteignait 6,7 % dans les Laurentides (Québec 6,4 %) en 2003-2004.

Taux[1] ajusté d'incidence du cancer, ensemble des sièges, 2000-2002



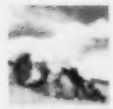
Source : MSSS, fichier des tumeurs du Québec, 2000 à 2002.

[1] Taux annuel moyen.

Les données couvrent les cas des Québécois hospitalisés en Ontario.

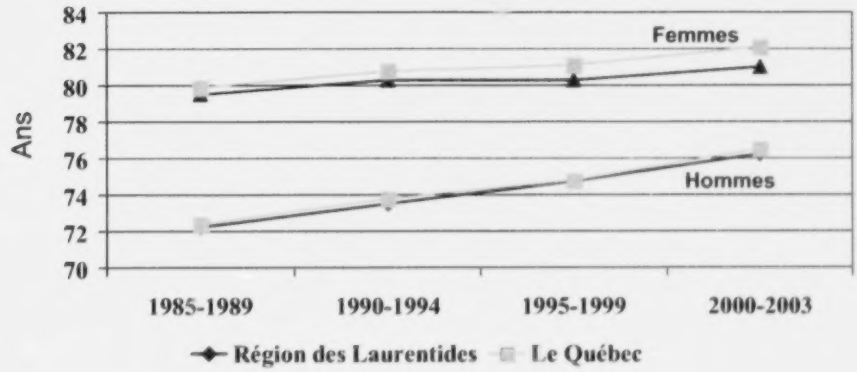
(+) Pour la région, valeur significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.

Au chapitre des hospitalisations, la population de la région des Laurentides présente des taux supérieurs à ceux du Québec pour les maladies de l'appareil circulatoire (taux ajustés de 161 hospitalisations pour 10 000 personnes dans les Laurentides comparativement à 142 pour 10 000 personnes au Québec en 2000-2004), pour les cancers (taux ajustés de 67 et de 62 pour 10 000), pour les maladies de l'appareil respiratoire (taux ajustés de 98 et de 82 pour 10 000), ainsi que pour les traumatismes non intentionnels (taux ajustés de 80 et de 68 pour 10 000).



Bien que l'espérance de vie s'améliore continuellement, celle de la population de la région s'élève à 78,6 ans en 2000-2003 et demeure inférieure à celle du Québec de 0,8 année et ce, depuis la période 1986-1989. L'écart entre la région et la province est plus marqué chez les femmes que chez les hommes.

Espérance de vie à la naissance, 1985-1989 à 2000-2003



Source : MSSS, fichier des décès, version octobre 2005 (INSPQ et MSSS 2006).

Même si le taux ajusté de mortalité dans la région est en diminution, il demeure constamment supérieur (778 décès pour 100 000 personnes en 2000-2003) à celui du Québec (728 décès pour 100 000 personnes) et ce depuis au moins 1986. En 2000-2003, 70 % des décès étaient attribuables à des maladies chroniques, comprenant les cancers (taux ajusté de 244 décès pour 100 000 personnes), les maladies de l'appareil circulatoire (235 décès pour 100 000 personnes) et les maladies de l'appareil respiratoire (64 décès pour 100 000 personnes). Les taux ajustés pour ces causes de décès sont plus élevés dans la région qu'au Québec, particulièrement chez les femmes.

En résumé

La région des Laurentides connaît un accroissement rapide de sa population âgée de 65 ans ou plus, même si elle conserve un profil démographique qui se classe parmi les plus jeunes du Québec. Sa population totale devrait continuer de s'accroître principalement par l'apport de la migration interrégionale. Chez les jeunes, on remarque un taux élevé de décrochage scolaire. De façon générale, il apparaît que des proportions non négligeables de la population ont adopté des habitudes de vie (tabagisme, consommation insuffisante de fruits et légumes, activité physique insuffisante durant les loisirs) qui constituent des facteurs de risque de maladies chroniques responsables d'une large part de la mortalité. Notons finalement que, concernant les grandes causes de morbidité et de mortalité telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, la région présente des résultats qui se comparent désavantageusement à ceux de l'ensemble du Québec.

LA CARTE DE LA RÉGION

LES ÉTABLISSEMENTS

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides

○ **Les centres de santé et de services sociaux ***
1 CSSS d'Antoine-Labelle
2 CSSS des Sommets
3 CSSS des Pays-d'en-Haut **
4 CSSS de Saint-Jérôme
5 CSSS d'Argenteuil
6 CSSS de Thérèse-De Blainville **
7 CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes

● **Les centres d'hébergement et de soins de longue durée**
1 La Résidence de Lachute
2 CHSLD Villa Soleil ***
3 CHSLD Deux-Montagnes***
4 CHSLD Boisé Ste-Thérèse ****
5 Domaine des Trois-Pignons (CA l'Ermitage) ****
6 Manoir d'Oka ****

∧ **Le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation**
1 Centre jeunesse des Laurentides (Saint-Jérôme)
2 Sainte-Thérèse
3 Oka
4 Lachute
5 Mont-Laurier
6 Sainte-Agathe
7 Huberdeau
8 Saint-Eustache

■ **Les centres de réadaptation**

Déficience intellectuelle
1 Centre du Florès (Saint-Jérôme)
2 Boisbriand
3 Lachute
4 Saint-Eustache
5 Pavillon Ste-Marie ***
6 CSSS d'Antoine-Labelle

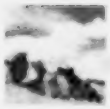
Déficience physique
CRDP Le Bouclier (Joliette)
7 Mont-Laurier
8 Saint-Eustache et Deux-Montagnes
9 Saint-Jérôme
10 *Sainte-Agathe*
11 Lachute

Alcoolisme et toxicomanies
12 Centre André-Boudreau (Saint-Jérôme)
13 Mont-Laurier
14 Sainte-Thérèse
15 Lachute
16 Saint-Eustache
17 Sainte-Agathe

* Regroupant les missions de centre hospitalier, de centre local de services communautaires et de centre d'hébergement et de soins de longue durée
** CLSC et CHSLD seulement
*** Établissement privé conventionné
**** Établissement privé non conventionné

LES EFFECTIFS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI

LES EFFECTIFS DU RÉSEAU DES LAURENTIDES, PAR CATÉGORIE, AU 31 MARS 2006		
No. Cat Loi 30	**Catégorie loi 30**	**Nombre individus**
1	Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	3 107
2	Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	3 579
3	Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	3 114
4	Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	646
5	Personnel non visé par la loi 30	45
6	Personnel d'encadrement	428
Total		**10 919**



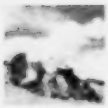
PLAN RÉGIONAL DES EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM) -Spécialités-

Parmi les 236 postes disponibles de médecins spécialistes, il y a dans les Laurentides 208 médecins spécialistes installés, ils sont répartis de la manière suivante :

CSSS	Nombre de médecins
CSSS de Saint-Jérôme	135
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	42
CSSS d'Argenteuil	9
CSSS des Sommets	11
CSSS d'Antoine-Labelle	11

PLAN RÉGIONAL DES EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM) -Omnipratique-

Il y a 458 médecins de famille installés dans les Laurentides. Cependant la ventilation par CSSS est impossible à faire.



LE VOLUME D'ACTIVITÉS

INFORMATIONS		2005-2006	2006-2007
Nombre d'appels traités à Info-Santé		185 633	154 850
Nombre de visites aux services de santé courants		113 795	114 695
Nombre d'usagers ayant reçu des services en santé parentale et infantile		19 407	19 859
Nombre d'usagers ayant reçu des services de santé en milieu scolaire		25 506	53 143
Nombre d'usagers ayant reçu des services à domicile		21 046	3 147
Nombre d'usagers ayant reçu des soins infirmers à domicile		11 935	12 424
Nombre d'usagers ayant reçu de l'aide à domicile		3 015	3 147
Nombre d'usagers ayant reçu des services de physiothérapie à domicile		1 534	1 594
Nombre d'usagers ayant reçu des services d'ergothérapie à domicile		1 907	2 138
Nombre d'usagers ayant reçu des services en inhalothérapie à domicile		2 199	2 232
Montants versés en allocations directes		5 041 435	5 232 732
Nombre de visites à l'urgence des hôpitaux		204 773	202 855
Nombre de transports ambulanciers		33 485	35 050
Nombre de procédures de laboratoire dont:	Cytologie	82 948	80 535
	Centre de prélèvements	431 625	485 857
Imagerie médicale: nombre d'unités techniques provinciales (inclut: radiodiagnostic général, ultrasonographie, mammographie, tomodensitométrie) dont: mammographies		7 634 709 526 730	7 922 280 592 885
Nombre de visites, consultations spécialisées en services externes		171 614	173 683
Nombre d'accouchements		2 871	3 634
Nombre d'usagers jeunes et adultes vus en services externes de psychiatrie		9 589	9 948
Nombre de jours-présence en pédiatrie		6 507	6 436
Nombre de jours-présence en gériatrie active		8 134	10 052
Nombre de jours-présence aux soins intensifs		12 091	12 383
Nombre d'heures en dialyse rénale		100 286	106 549
Nombre de traitements en hémoto-oncologie		11 221	18 165
Nombre de déplacements d'usagers		40 063	42 757
Nombre de lits en CHSLD (au 31 mars)	Publics	1 647	1 637
	Privés conventionnés	232	232
	Par entente	101	55
Nombre d'admissions en hébergement longue durée		653	1 519
Nombre de présences enregistrées en hôpital de jour gériatrique		8 924	8 272
Nombre de présence enregistrées centre de jour (pour personnes en perte d'autonomie)		24 783	1 498
Nombre de transports externes des usagers		64 148	65 031
Nombre d'usagers inscrits en centre de jour en externe: réadaptation des personnes alcooliques et toxicomanes		2 432	2 552
Nombre d'usagers ayant reçu des services pour:	déficience motrice	1 297	1 364
	déficience visuelle	482	500
	déficience auditive	182	190
	déficience parole et langage (0-17 ans)	702	795
Nombre d'usagers ayant reçu des services en déficience intellectuelle (tous âges)		1 347	1 313
Nombre d'usagers ayant reçu des services en troubles envahissants du développement (TED) (tous âges)		332	386
Nombre de signalements traités durant l'année [1]		6 984	6 740
Nombre de signalements retenus [1]		2 905	2 881
Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse [1]		7 476	7 779
Jeunes ayant fait l'objet d'une intervention en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants [1]		1 246	1 259

Sources: Rapports financiers (AS-471) et statistiques annuelles des établissements (AS-478, AS-484, AS-480, SISPUQ, IMAGES, GESTRED)

(1) Excluant les services aux autochtones

LES PARTENAIRES

Liste des organismes communautaires par secteur d'activité

Liste des GMF par territoire de CSSS

Nombre de cliniques médicales privées et de pharmacies

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

Catégorie	Nombre
Alcoolisme et toxicomanie	7
Contraception, allaitement et périnatalité	8
Déficience physique	9
Déficience intellectuelle	11
Santé mentale	14
Centre d'action bénévole	5
Personnes âgées	1
Santé physique	2
Personnes démunies	12
Assistance et accompagnement	1
VIH-SIDA	1
Consultation et concertation générale	1
Maintien à domicile	17
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	5
Centre de femmes	6
Centres d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles	2
Hommes en difficulté	2
Organismes de justice alternative	2
Maisons de jeunes	21
Autres ressources jeunesse	9
Cancer	3
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	5
Sécurité alimentaire	24
Infections transmises sexuellement et par le sang	1
Accessibilité aux services de langue anglaise	9
Total	**178**

LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE

Statut des inscriptions GMF dans les Laurentides au 31 mars 2007

Nom du GMF	Date d'adhésion	Date de 1ère inscription	Médecins partenaires	Personnes désinscrites	Personnes inscrites	Personnes inscrites et vulnérables	Ratio vuln./inscr.
GMF de Mont-Tremblant	2003-04-11	2003-04-11	7	796	12 814	2 177	17 %
GMF de la Rouge	2003-04-11	2003-04-11	14	1 305	7 043	2 541	36 %
GMF de Lorraine	2004-02-17	2004-03-11	10	129	9 768	621	6 %
GMF des Sommets	2007-01-09	2007-01-26	22	0	389	94	24%
GMF du Grand Saint-Jérôme	2007-01-09		12	0	0	0	0 %
GMF d'Argenteuil	2007-02-20		9	0	0	0	0 %
Total Laurentides			**74**	**2 230**	**30 014**	**5 433**	**18 %**
Total provincial			**1564**	**67 408**	**1 043 946**	**259 964**	**25 %**

Source : Régie de l'assurance maladie du Québec

LES CLINIQUES MÉDICALES PRIVÉES ET LES PHARMACIES PAR TERRITOIRE DE CSSS

Il y a 79 cliniques médicales dans les Laurentides réparties de la manière suivante :

CSSS de Saint-Jérôme	24
CSSS de Thérèse-De Blainville	19
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	12
CSSS d'Argenteuil	1
CSSS des Pays-d'en-Haut	6
CSSS Des Sommets	9
CSSS d'Antoine-Labelle	8

Il y a 101 pharmacies dans les Laurentides réparties de la manière suivante :

CSSS de Saint-Jérôme	23
CSSS de Thérèse-De Blainville	24
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	17
CSSS d'Argenteuil	8
CSSS des Pays-d'en-Haut	10
CSSS Des Sommets	11
CSSS d'Antoine-Labelle	8

LE BILAN DES DIRECTIONS

L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

Le continuum d'interventions

Le Projet de Loi 25 a suscité plusieurs questions. Comment intégrer les objectifs poursuivis par la mise en place des projets cliniques ? L'approche populationnelle ? L'ensemble de la gamme de services tant le prévenir, que le guérir et le soutenir ? Les exigences des ententes de gestion ? Le rappel des cadres de référence eu égard à l'organisation des services ? Comment rendre accessible aux gestionnaires, aux intervenants, aux médecins, aux partenaires toute une gamme d'informations qui leur permettra de visualiser plus facilement leur contribution à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ?

Pour répondre à ces question, l'Agence des Laurentides a regroupé par continuums d'interventions un ensemble d'informations qui facilite la coordination des travaux entre les différentes directions de l'Agence, qui soutient les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les établissements régionaux et les partenaires qui oeuvrent de près ou de loin avec le réseau de la santé et des services sociaux et qui par voie de conséquence contribue à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Les continuums d'interventions sont conçus à partir des cartes stratégiques développées par l'Agence de la Montérégie. Ils permettent de positionner les interventions et les informations disponibles eu égard aux objectifs des projets cliniques, à savoir l'amélioration de la qualité, de la continuité et de l'accessibilité des services et eu égard à la gamme complète des services : le prévenir, le guérir et le soutenir. Un premier continuum d'interventions auprès des personnes âgées a été conçu; un second continuum d'interventions auprès des jeunes et de leur famille a été élaboré et le continuum d'interventions auprès des adultes est en préparation.

Toute personne qui oeuvre dans les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux peut visualiser sa contribution et tout gestionnaire peut avoir accès facilement au cadre de référence requis et aux résultats atteints.

Ces outils se veulent une contribution à l'amélioration de la qualité des services, à l'amélioration de la qualité des communications et une reconnaissance du travail de chaque intervenant, chaque médecin et chaque partenaire.

Le partage d'informations dans le cadre de la mise en place des projets cliniques

Au cours de l'année, les porteurs de dossiers du projet clinique des CSSS et des représentants des établissements régionaux se sont rencontrés pour partager des informations sur l'évolution de leurs travaux et prendre connaissance des projets d'entente avec les partenaires. Ces rencontres se poursuivront en 2007-2008 dans la perspective de développer des outils afin de s'assurer de l'atteinte des résultats recherchés dans le cadre du développement des projets cliniques.

REDDITION DE COMPTES À LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Le 8 novembre 2006, l'Agence des Laurentides s'est présentée devant la Commission des affaires sociales pour l'étude de ses rapports annuels de 2002-2003 à 2004-2005 et a profité de cette occasion pour rappeler les faits saillants ayant marqué la région des Laurentides de 2002 à 2006.

L'Agence a livré un compte rendu de sa contribution à l'organisation, à la gestion et au développement du réseau public de services de santé et de services sociaux dans les Laurentides. Elle rendait ainsi compte de l'utilisation des fonds publics confiés au réseau de la santé et des services sociaux pour améliorer la santé et le bien-être de la population, le financement de la région étant passé de 472,5 M$ à 569,9 M$ durant la période couverte, soit une croissance de 20,6 %.

Les données significatives sur l'évolution des programmes de services et des programmes de gestion, de même que sur la participation de la population, le respect des droits des usagers et l'amélioration continue de la qualité des services ont également été communiquées aux membres de la Commission.

Sans passer sous silence les problèmes importants auxquels la région est confrontée, l'Agence a su démontrer que, en dépit de ces difficultés, les services rendus à la population des Laurentides ont connu une amélioration sensible. Par ailleurs, elle a fait état de l'importance, pour les années à venir, de consolider l'hôpital régional de Saint-Jérôme, d'améliorer l'accès à un médecin de famille et de mieux soutenir financièrement les services aux personnes âgées, les programmes sociaux et de réadaptation. L'Agence a témoigné de la transparence et de la rigueur avec lesquels elle assume son rôle d'agent de changement et de soutien du réseau.

LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

Remplissant ses fonctions d'assistance-conseil, le secrétariat général a mis ses services à contribution pour mener à bien différentes opérations liées à des mandats du conseil d'administration, de la direction générale, des autres directions de l'Agence et des établissements de santé et de services sociaux des Laurentides.

Le conseil d'administration de l'Agence

Jouant son rôle face aux établissements dans le cadre du processus électoral des membres de conseils d'administration des établissements publics tenu à l'automne 2006, le conseil s'est doté d'une procédure de désignation et de nomination de certains membres du conseil d'administration des établissements publics, des postes dans ces conseils étant maintenant réservés à deux personnes désignées par l'Agence.

Les conseils d'administration des établissements

Le secrétariat général a accompagné les comités de sélection pour la nomination de deux directeurs(trices) généraux(ales) d'établissement dans la région. De plus, il a apporté, sous un angle réglementaire et administratif, le soutien requis aux directions générales des établissements dans le cadre de l'élection et la désignation des membres des conseils d'administration qui, soulignons-le, est la base même d'un principe essentiel de notre système de santé et de services sociaux soit la participation de la population à la gouverne, à la définition des besoins et à l'organisation des services dans notre région.

C'est ainsi que 2 818 citoyens de la région des Laurentides ont exercé leur droit de vote pour élire leurs représentants aux conseils d'administration de six établissements, les cinq autres établissements ont pu combler sans scrutin les quatre sièges réservés aux représentants de la population, le nombre de candidats étant égal ou inférieur au nombre de sièges en jeu. Quant aux autres postes à combler, ils l'ont été dans le respect des délais et l'Agence a dû combler 15 postes dans les différents sièges en vertu de l'article 147 de la Loi qui permet à l'Agence de combler les postes vacants. Il est à noter que la région a la plus forte représentation féminine du Québec parmi les membres élus des conseils d'administration, soit 46 %, la moyenne québécoise étant de 34 %.

Pour accompagner les bénévoles dans leur rôle d'administrateur, la province a conçu un quide intitulé *Les rôles et le fonctionnement d'un conseil d'administration d'un établissement de santé et de services sociaux* qui a été transmis à chacun des conseils d'administration nouvellement mis en place; en plus, les nouveaux membres des conseils d'administration ont été invités à une session d'accueil le 11 avril dernier afin de présenter leur rôle et responsabilité dans le système de santé et de services sociaux.

LES COMMUNICATIONS

Au chapitre des communications, l'Agence a entre autres collaboré à l'organisation du Colloque régional MSSS-MELS qui a réuni, les 10 novembre 2006 et 30 janvier 2007, les dirigeants des établissements de santé et de services sociaux des Laurentides et ceux des écoles et commissions scolaires de la région. Ce colloque a abouti à un plan d'action régional visant à mieux répondre aux besoins des jeunes handicapés et des jeunes en difficulté. L'Agence a également contribué à l'organisation d'un forum sur les ententes de gestion et d'imputabilité, qui a accueilli dans la région, à l'invitation du Ministère, les directrices générales et directeurs généraux et divers responsables des régions de Lanaudière, de Laval et des Laurentides.

Par ailleurs, le comité régional des communications a continué de se réunir régulièrement, animé par l'Agence. Au départ, formé des responsables des communications de l'Agence et des CSSS, il s'est ouvert cette année à l'ensemble des établissements publics de la région. Le comité s'est ainsi avéré un lieu d'échanges et d'informations mutuelles particulièrement enrichissant pour les membres, qui se sont donné une journée de formation sur les relations de presse en regard du respect de la confidentialité.

La campagne de promotion des CSSS, organisée en 2005-2006 par le comité régional des communications a continué en avril et mai 2006 dans les journaux hebdomadaires des Laurentides, et l'affichage extérieur sur les bâtiments ou les terrains des différentes installations des CSSS s'est poursuivi toute l'année.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Le directeur de santé publique est responsable, dans sa région :

1) d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et le cas échéant de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin;
2) d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;
3) d'assurer le développement d'une expertise en prévention et promotion de la santé et de conseiller la l'Agence de la santé et des services sociaux de sa région sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables;
4) d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population, et lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action.

Ainsi, dans le cadre de son mandat, la Direction de santé publique a été particulièrement active en 2006, dans différents dossiers visant le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population des Laurentides. Ne pouvant agir seule dans ce domaine, des actions concrètes ont été posées pour mobiliser les autres secteurs d'activités de la société, pour que tous concourent à ce même objectif. Les pages qui suivent témoignent des faits saillants pour l'année 2006-2007.

Surveillance, recherche et évaluation

La coordination de la surveillance, de la recherche et de l'évaluation a poursuivi en 2006-2007 la préparation et la publication de sa série de **portraits de santé de la population** des Laurentides dans le but, entre autres, d'alimenter le processus de planification des CSSS et de l'Agence de la santé et des services sociaux. Le portrait *La santé des jeunes sur tous les plans!* a fait l'objet d'une large diffusion dans la région en 2006. Le portrait des adultes de 18 à 64 ans en est à sa phase de prépublication.

Par ailleurs, l'équipe de la surveillance, de la recherche et de l'évaluation a assuré la **supervision scientifique de différentes recherches menées en partenariat** dans la région, notamment une étude sur les signalements à la Direction de la protection de la jeunesse des Laurentides et une évaluation de l'organisation des investigations de maladies à déclaration obligatoire (MADO). Une autre étude fait l'état de la situation des suicides dans les territoires de CSSS de la région en vue de l'implantation d'un programme de prévention du suicide.

L'équipe a offert également son **soutien à la coordination de la promotion et de la prévention** dans ses collectes et analyses de données portant sur les milieux d'implantation de différents programmes. C'est le cas pour l'analyse des milieux d'implantation du Programme 0-5-30, de même que pour la saisie et l'analyse

des données des CSSS sur l'allaitement maternel. De plus, une ressource a assuré le soutien professionnel à l'évaluation du Programme de prévention des chutes (PIED) chez les personnes âgées de la région.

Promotion de la santé et prévention des maladies

Développement des communautés

Dans le domaine du développement des communautés, la Direction de santé publique a travaillé à influencer et accompagner les instances régionales de concertation (CAR, CRDS) pour accentuer les **interventions concertées visant le développement social et la lutte aux inégalités sociales**. Avec la collaboration des organisateurs communautaires des CSSS, elle a identifié les conditions permettant de mieux soutenir les projets qui émergent de la communauté ainsi que les occasions d'intégrer des actions de développement des communautés dans le plan d'action régional (PAR) et les plans d'action locaux (PAL).

De plus, la Direction de la santé publique s'est investie en 2006 dans l'organisation du **colloque international Villes et villages en santé** (VVS), qui s'est tenu dans le territoire du réseau local de services des Pays-d'en-Haut.

Au chapitre de la **sécurité alimentaire**, 23 projets locaux ont été soutenus et un groupe de travail régional a été formé pour se pencher sur des façons d'améliorer l'accessibilité de fruits et de légumes, tout au long de l'année, pour les populations défavorisées.

Finalement, signée en avril 2007, l'***Entente spécifique sur le développement social*** permettra de soutenir des projets régionaux touchant le transport collectif, le logement social, la sécurité alimentaire et la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale. La Direction de santé publique s'est engagée à investir 50 000 $ annuellement dans le cadre de cette entente, pour une période de trois ans.

Allaitement

Tous les CSSS des Laurentides ont dorénavant une **politique d'allaitement**. Celle du CSSS de Thérèse-De Blainville doit être adoptée sous peu par son conseil d'administration. Tous ont rédigé un plan d'action et travaillent à la réalisation des dix conditions-sept étapes de l'**Initiative Amis des bébés** (IAB). Les changements de pratiques se font partout afin de respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Les données statistiques sont recueillies en accord avec les critères du Comité d'agrément du Comité québécois en allaitement. Le CSSS des Sommets vise à être évalué officiellement d'ici 2008.

Les CSSS d'Argenteuil et du Lac-des-Deux-Montagnes, établissements agréés « Amis des bébés » depuis 2004, ont fourni un rapport d'autosurveillance au Comité provincial et au Comité canadien pour l'allaitement afin de confirmer que les normes de l'IAB sont toujours respectées. Le CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, dont seulement l'hôpital a été agréé avant la création du CSSS, travaille présentement à modifier les pratiques de son CLSC, en vue d'un agrément IAB complet du CSSS en 2009.

Grâce à ces réalisations, la région se démarque dans l'avancement de l'allaitement au Québec. Le *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec 2005-2006* de l'Institut de la statistique du Québec indique, entre autres, que les Laurentides affichent les meilleurs taux d'allaitement exclusif et qu'en général, la région suit la moyenne québécoise pour ce qui est des taux d'allaitement total.

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité
Les SIPPE s'adressent aux mères de moins de 20 ans ainsi qu'à celles de plus de 20 ans qui vivent dans l'extrême pauvreté. Ces services visent le développement optimal des enfants, le développement des compétences des parents et le renforcement du pouvoir d'agir des familles. Ils comprennent deux volets : l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être. Tous les CSSS de la région offrent ces services aux familles vulnérables et poursuivent leurs efforts pour les rejoindre. Ces familles bénéficient également de la collaboration étroite entre les CSSS et les organismes communautaires de leur territoire qui, dans le respect de leur mission, proposent aux familles des activités contribuant au développement de leur potentiel.

Pour la deuxième année consécutive, les familles suivies dans le cadre des SIPPE ont reçu, gratuitement, une **trousse de prévention des blessures chez les enfants**. Cette intervention fait partie des actions visant à mettre en place des environnements favorables au développement optimal des ces jeunes enfants.

École en Santé (EES)
L'approche École en santé convie le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux à accroître l'efficacité des interventions de promotion et de prévention, dans le respect de la mission première de l'école. L'approche invite également les partenaires, dont les parents, à conjuguer leurs actions avec celles de l'école. L'implantation de cette approche est liée à une nouvelle forme de collaboration entre les commissions scolaires et les CSSS (Entente MSSS-MELS), où les réseaux sont désormais conjointement responsables des services en prévention et promotion de la santé à offrir et à dispenser aux jeunes.

Tous les territoires de CSSS ont maintenant un ou deux **accompagnateurs** formés pour soutenir les écoles qui veulent devenir École en santé. Ceux-ci se sont impliqués directement avec la direction et les comités de 23 écoles intéressées.

Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (entente MSSS-MELS)
Trois rencontres du Comité régional MSSS-MELS ont été tenues en 2006-2007. Les travaux de ce comité sont soutenus conjointement par la Direction de santé publique et la Direction des services sociaux, communautaires et de santé mentale de l'Agence ainsi que par la Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS).

Pour soutenir l'action intersectorielle, le comité régional MSSS-MELS a organisé deux journées de **colloque**, réunissant plus de 200 personnes. Ces journées portaient sur les collaborations des deux réseaux pour les services à offrir aux jeunes handicapés et aux jeunes en difficulté. Elles ont permis de jeter les bases d'un plan d'action régional dont l'implantation devrait être amorcée en 2007-2008.

Promotion de saines habitudes de vie et prévention des maladies chroniques
Le programme **0-5-30 Combinaison prévention** a été implanté largement dans le région. Chaque CSSS a constitué une équipe locale 0-5-30. Cette équipe mobilise et accompagne les milieux de travail, les municipalités et les intervenants de la santé pour la promotion de saines habitudes de vie et la création d'environnements favorables. Cette année, plus de 25 milieux de travail se sont engagés dans le programme 0-5-30. Aux neuf municipalités de la MRC d'Argenteuil ayant déjà adhéré au programme se sont ajoutées en 2006-2007 des municipalités de trois autres MRC. Les municipalités sont des partenaires incontournables dans la lutte aux maladies chroniques et à l'obésité.

Les **centres d'abandon du tabac**, présents dans l'ensemble des territoires de CSSS, offrent gratuitement des services individuels et de groupe pour soutenir les fumeurs dans leur démarche de cessation tabagique. En 2006-2007, plus de 881 individus ont reçu des services de *counselling* intensif individuel ou en groupes.

Le programme *0-5-30 Combinaison Prévention* participe aux cinq campagnes nationales visant la promotion de saines habitudes de vie. Que ce soit le *Défi j'arrête, j'y gagne*, le *Défi santé 5/30* ou les différentes campagnes de Kino-Québec, chaque année la population ainsi que divers milieux de vie sont mobilisés par ces événements promotionnels.

Prévention des chutes chez les aînés
Le Programme intégré d'équilibre dynamique (P.I.E.D.) est un programme d'exercices de groupe ciblant les personnes âgées à risque de chute. Il est offert dans l'ensemble des territoires de CSSS. En 2006-2007, 37 groupes ont été formés et plus de 315 personnes âgées ont complété le programme.

Avis de santé publique sur les effets sur la santé de l'implantation des salons de jeux
Le *Plan de développement de Loto-Québec 2004-2007* vise à modifier grandement l'offre de jeu au Québec; tous les directeurs de santé publique du Québec ont donc signé un avis suggérant les conditions essentielles à mettre en place pour **limiter les effets sur la santé des modifications prévues** et réclamant l'adoption d'une politique en matière de jeux d'argent et de hasard. De plus, la région des Laurentides étant menacée par une augmentation possible de 240 % de l'offre de jeu suite à l'annonce de deux projets dans la région (le déménagement, dans la couronne nord, de l'hippodrome de Montréal jumelé à un salon de jeux, et l'aménagement, à Mont-Tremblant, d'un second salon de jeux), la DSP des Laurentides a rendu publiques ses propres recommandations face aux impacts possibles sur la santé de la population de la région.

Programme de formation de citoyens et d'intervenants en prévention du suicide Tous ensemble pour la Vie
En 2006-2007, cinq CSSS ont démarré ou poursuivi le processus d'implantation du programme Tous ensemble pour la Vie. Le territoire d'Antoine-Labelle a organisé 11 formations de citoyens et d'intervenants, une rencontre de suivi et plusieurs conférences pour un total de 190 personnes rejointes et 125 nouvelles personnes formées. Sept nouveaux formateurs ont aussi été formés. Les territoires de Saint-Jérôme et d'Argenteuil ont mis en place leur comité d'implantation, et chacun d'eux a procédé à l'analyse du milieu et a élaboré son plan d'action. Le CSSS de Saint-Jérôme a organisé une formation destinée aux médecins et dix personnes ont été désignées comme formatrices.

Rappelons qu'une analyse des dossiers des coroners sur les suicides de la région entre 2001 et 2005 a montré que plus d'un décès sur 8 (n=52) était associé à des problèmes financiers ou à une dépendance au jeu.

Protection de la santé

Maladies infectieuses

Préparation à une éventuelle pandémie d'influenza
La Directrice de santé publique dirige le comité régional de préparation à la lutte contre la pandémie appréhendée d'influenza, en coordination avec les instances ministérielles et de sécurité civile.

Cette année a été caractérisée par la **mise en tension des partenaires** du réseau de la santé afin que tous aient entrepris et déposé leurs plans locaux de préparation. Les plans internes de l'Agence ont également été coordonnés par des réunions inter-directions. Les plans élaborés ont touché les volets communication, santé publique, maintien des services, santé physique, sécurité civile (mission santé) et services psychosociaux. Des liens ont également été établis entre le réseau de la santé et les organismes hors réseau de la santé, aux fins de coordination des actions.

Par ailleurs des exercices de **vaccination de masse** ont eu lieu. En effet, la Direction de santé publique a incité fortement les CSSS de la région à profiter de la vaccination annuelle contre l'influenza pour élaborer des exercices de vaccination à haut débit, afin de se préparer à une possible vaccination de toute la population. Ces exercices avaient pour but de roder le fonctionnement d'une opération de vaccination de masse et d'en tirer éventuellement des pistes d'amélioration. Ainsi, le CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes a mené toute sa campagne de vaccination contre l'influenza sur le mode « haut débit » : 6 031 vaccins ont été administrés en six jours. Les CSSS de Thérèse-De Blainville et de Saint-Jérôme ont tenu, en association, une journée intensive de vaccination: 2 134 personnes ont été vaccinées durant cet exercice. Le CSSS des Pays-d'en-Haut a, lui aussi, tenu un exercice d'une journée: 1 411 doses y ont été administrées à un rythme de 31 vaccins à l'heure par infirmière. Les autres CSSS ont adopté différentes mesures pour augmenter le débit lors de leur vaccination saisonnière, mais sans faire de vaccination massive, en raison principalement de l'éloignement de la population, qui ne permet pas d'atteindre une concentration suffisante. De nombreuses recommandations pour l'amélioration des processus ont été élaborées dans chaque CSSS.

Lutte aux infections nosocomiales: diarrhées à Clostridium difficile
En 2006-2007, la direction de santé publique a fait un **bilan des plans d'action** des établissements en matière d'infections nosocomiales (IN). Sous la responsabilité de la directrice de santé publique, une équipe interdisciplinaire de l'Agence a effectué des visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention de et de contrôle des IN. Les cinq CSSS ayant une fonction hospitalière ont été visités et un rapport a été remis à chaque établissement. Un rapport synthèse de portée régionale a été présenté au conseil d'administration de l'Agence. Nos constatations sont à l'effet que les principaux défis régionaux concernent les aspects organisationnels et les installations physiques.

De plus, au cours de l'année, la directrice de santé publique a été interpellée par M. Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, pour utiliser son **pouvoir d'enquête**, en lien avec la Loi sur la santé publique, afin d'assurer la gestion d'une éclosion de *C. difficile* dans un établissement de la région.

Santé au travail
Le nouveau **Système d'information en santé au travail** (SISAT), initialement prévu au printemps 2006, a finalement été déployé au printemps 2007. Malgré ce report, toutes les activités de préparation pour l'implantation se sont poursuivies. Mentionnons que l'agent de recherche de l'équipe a assuré, au niveau provincial, la conversion des données.

Dans le cadre du **Programme Pour une maternité sans danger** (PMSD), en 2006 (année de calendrier), nous avons reçu 2020 demandes de retrait préventif dans la région, comparativement à 1981 l'année précédente. Les activités de ce programme sont en constante évolution et sont obligatoires en vertu des

ententes de gestion et d'imputabilité ratifiées par les agences de la santé et des services sociaux et les directions régionales de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Cela se traduit par une réponse à toutes les demandes de consultation transmises par le médecin traitant de la travailleuse enceinte ou qui allaite et ce, dans les meilleurs délais possibles.

En ce qui concerne les **maladies à déclaration obligatoire** (MADO), en 2006, une enquête ou un suivi a été réalisé pour les 213 cas de MADO signalés à la Direction de santé publique (DSP), soit une augmentation de 5,7 % par rapport à l'année précédente.

En matière d'**eau potable**, il existe, dans les Laurentides, des établissements qui ne sont pas alimentés par un réseau d'aqueduc municipal. Or, la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) stipule que l'employeur a l'obligation de fournir de l'eau potable à ses travailleurs. De plus, un article de la loi précise que les résultats doivent être conformes aux normes. Un outil d'information, le dépliant *Eau potable en milieu de travail* a donc été conçu afin de faciliter, chez les employeurs visés, la prise en charge de leurs obligations, tout en permettant aux travailleurs d'être mieux informés sur un élément vital de leur quotidien en milieu de travail, l'eau potable.

Dans le cadre du programme provincial de prévention des maladies professionnelles pulmonaires, une activité de **dépistage de l'amiantose** chez les travailleurs de métiers ciblés de la construction (bâtiments et travaux publics) a été organisée en collaboration avec nos partenaires. Ainsi, 343 travailleurs se sont présentés à l'unité mobile de radiologie de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) installée dans notre territoire, pour y passer une radiographie pulmonaire.

Santé environnementale

Dans le territoire des Laurentides, 280 réseaux privés d'**eau potable** ont été ajoutés à la liste des réseaux soumis aux exigences du règlement sur la qualité de l'eau potable. Ainsi, 752 réseaux d'aqueducs font désormais l'objet d'une surveillance des effets potentiels à la santé, advenant une non-conformité aux normes du règlement. La DSP a reçu, au cours de l'année 2006, 241 avis de situations hors normes, nécessitant une investigation dans tous les cas, et un avis d'ébullition lié à une contamination microbiologique pour 50 cas. Un seul avis de non-consommation a dû être émis.

Au cours de l'été et de l'automne 2006, 26 lacs de la région ont dû être fermés à l'utilisation, que ce soit pour l'eau potable ou l'eau récréative, en raison de la présence d'**algues bleu-vert**. Des travaux en concertation avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP) ont été menés pour favoriser la prévention et la surveillance des plans d'eau. Certaines municipalités ont également élaboré des règlements régissant, entre autres, la vidange des fosses septiques et la protection des bandes riveraines.

La DSP a, par ailleurs, élaboré un plan d'action pour contrer les effets des épisodes de **chaleur accablante**. Ce plan partage clairement les responsabilités entre les différents ministères et organismes éventuellement impliqués.

Enfin l'**aménagement du territoire** constitue un outil privilégié permettant de créer des milieux de vie favorables au développement social, à la santé et au bien-être de la population. Ainsi, en 2006, la DSP des Laurentides a agi comme pionnière dans le domaine de la gestion des environnements favorables à la santé, en travaillant avec les MRC à intégrer les questions de santé aux schémas d'aménagement et de développement des différentes MRC du territoire.

DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX, COMMUNAUTAIRES ET DE SANTÉ MENTALE

Services généraux

Parmi les services généraux, ce sont les services d'**Info-Santé** auxquels l'Agence a contribué de la façon la plus notable au cours de 2006-2007. Leur fonctionnement a été optimisé dans le respect des balises ministérielles par l'implantation d'un nouveau système téléphonique et la mise en réseau de la centrale avec les autres centrales du Québec. De plus, nous avons établi les critères régionaux pour enregistrer la clientèle vulnérable au service Info-Santé et assuré la mise à jour du répertoire de ressources appuyant les centrales Info-Santé dans la réponse à la population.

Déficience physique

En déficience physique, nos actions ont porté principalement sur la révision de l'organisation des services de **réadaptation fonctionnelle intensive**. Un comité de travail régional a retenu des orientations visant l'optimisation de l'offre de services de réadaptation intensive dans la région. Le modèle proposé distingue deux continuums de services : l'un s'adressant aux personnes ayant des incapacités temporaires et l'autre aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes. Le modèle s'appuie sur un virage de pratique clinique incluant la chirurgie et propose la réalisation d'un projet pilote impliquant un CSSS et le CRDP Le Bouclier.

Par ailleurs, l'Agence a apporté son soutien à l'équipe ministérielle des **visites d'appréciation de la qualité**. Dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), les visites d'appréciation de la qualité contribuent à l'amélioration des services dispensés à toute personne vulnérable, inscrite ou admise dans un établissement et vivant dans un milieu de vie substitut. Au cours de l'année, l'Agence a coordonné et organisé cinq visites d'appréciation de la qualité auprès de différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides où sont hébergées des personnes ayant une déficience physique. Tous ont déposé, ou déposeront sous peu, leur plan d'amélioration découlant du rapport d'évaluation ministériel.

Enfin, l'Agence a entrepris la mise en œuvre du plan d'action régional visant l'organisation des services aux **personnes adultes ayant un traumatisme craniocérébral modéré ou grave**. L'horizon fixé pour la réalisation du plan action est la fin de l'année 2008. L'année 2006-2007 a permis la mise en place de mécanismes de liaison.

Mentionnons en dernier lieu que nous avons harmonisé la **gestion des surfaces thérapeutiques** dans les sept CSSS de la région. Le résultat des travaux a été distribué à chaque CSSS.

Perte d'autonomie liée au vieillissement

Comme le veut son rôle, l'Agence a exercé un suivi de l'implantation du **réseau de services intégrés** pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. Un outil de suivi a été élaboré et il est complété régulièrement par chacun des sept CSSS afin de mesurer le degré d'implantation des différentes mesures liées à ce réseau. De plus, des rencontres CSSS-Agence sont tenues mensuellement afin de faire le point sur l'état d'avancement des différentes mesures.

L'implantation de l'**approche « milieu de vie » en CHSLD** est un autre objectif prioritaire de l'Agence, en cours de réalisation. Une formation à l'intention des gestionnaires et des conseillers en milieu de vie des CHSLD a été donnée à l'automne 2006. Une formation à l'intention des intervenants en CHSLD est prévue en 2007.

L'entrée en vigueur des modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux a introduit des dispositions concernant les résidences privées d'hébergement pour personnes âgées, et diverses responsabilités pour l'Agence à cet égard. C'est ainsi que l'Agence a élaboré un **cadre de référence régional concernant les ententes de services entre un CSSS et une résidence privée** aux fins d'hébergement temporaire ou continu d'une clientèle adulte en perte d'autonomie. Ce cadre de référence a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence en octobre 2006 et a été transmis au MSSS. Des indicateurs financiers s'y rapportant seront soumis au C.A. de l'Agence en juin 2007.

L'Agence doit aussi mettre en place un processus de **certification des résidences privées** pour personnes âgées. À cet égard, elle a participé à la consultation sur le projet de règlement provincial en 2006. De plus, elle a participé à des rencontres provinciales en prévision de la mise en place du processus à partir de juin 2007. Ce dossier sera traité dans le cadre d'un partenariat avec les régions de Laval et de Lanaudière.

L'Agence a de plus procédé à la révision du **Guide de gestion régional du mécanisme d'accès à l'hébergement permanent** pour la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement. La nouvelle version du Guide de gestion a été adoptée par le conseil d'administration de l'Agence en octobre 2006.

Enfin, en vue d'implanter les **profils ISO-SMAF** (système d'évaluation informatisée des clientèles en perte d'autonomie) dans tous les établissements concernés, un inventaire des besoins de formation a été réalisé à l'hiver 2006. Une formation sur les profils ISO-SMAF et sur le logiciel E-SMAF sera offert par l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke en 2007 et en 2008

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)
Une projet majeur a vu son aboutissement au cours de 2006-2007 soit le **transfert des activités liées aux services spécialisés en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du CSSS Antoine-Labelle vers le Centre du Florès**. Les conseils d'administration des deux établissements concernés et de l'Agence ont approuvé ce transfert qui est entré en vigueur le 1er avril 2007.

Par ailleurs, l'offre de services au **Pavillon Ste-Marie** est en cours de révision, suite à l'acquisition de ce centre de réadaptation privé conventionné par le Groupe Champlain. De nombreuses hypothèses de travail sont actuellement à l'étude. Il faut cependant souligner que l'Agence a pris comme orientation de diminuer de façon significative l'offre de services en internat pour les personnes déficientes intellectuelles.

Afin d'améliorer les services en déficience intellectuelle et TED, l'Agence doit voir au développement d'une **offre de services spécifiques de 1re ligne** dans les centres de santé et de services sociaux, et préciser

les **services spécialisés de 2e ligne** offerts par le centre de réadaptation en déficience intellectuelle. Trois centres de santé et de services sociaux ont débuté la prise en charge en 1re ligne d'une clientèle autrefois desservie par le Centre du Florès. Un modèle d'entente de services portant sur la répartition des responsabilités entre la 1re et la 2e ligne est en voie de réalisation et des ententes de services spécifiques entre les établissements concernés suivront.

Enfin, un projet très attendu est en voie de réalisation. Il s'agit d'implanter une **clinique régionale d'évaluation diagnostique pour les enfants de moins de 6 ans présentant des retards de développement**. Des difficultés liées au recrutement du personnel et à la recherche de locaux ont retardé l'ouverture de la clinique. Toutefois, celle-ci sera pleinement fonctionnelle à partir de juin 2007. Ce projet est sous la responsabilité du CSSS de Saint-Jérôme. De plus, cette démarche a été accompagnée d'un processus de formation (Brigance) pour la réalisation d'un premier niveau d'évaluation qui sera sous la responsabilité de chacun des CSSS.

Jeunes en difficulté

En ce qui concerne les jeunes en difficulté, l'amélioration des **délais moyens d'attente à l'évaluation et à la prise en charge** suite à un signalement retenu à la protection de la jeunesse est toujours au centre de nos préoccupations. La mise en place d'une équipe pour le « blitz » à l'évaluation, de novembre 2006 à janvier 2007, a permis de réduire la liste d'attente à l'évaluation. Cependant, depuis les trois dernières années, une augmentation croissante des signalements a contribué à l'accroissement des délais moyen d'attente à l'évaluation. Un investissement en poste d'évaluateurs apparaît incontournable pour réussir à améliorer la situation et à maintenir la performance.

Par contre, nos objectifs sont atteints pour ce qui est de l'amélioration des **délais moyens d'attente à l'application des mesures en protection de la jeunesse**. En effet, l'ajout de deux postes pour l'application des mesures a permis d'assigner plus rapidement des dossiers dans les équipes. En conséquence, les délais moyens d'attente ont nettement diminué, étant de 19 jours de moins que la cible acceptable de 43 jours. L'intensité de l'intervention ainsi que l'accessibilité se sont accrues.

D'autres travaux, toujours en cours, concernent la **révision du protocole de collaboration entre le Centre Jeunesse des Laurentides et le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Le Florès**. Le comité régional chargé de cette révision s'inspire du protocole provincial. Il poursuivra ses travaux au cours de la prochaine année.

La région des Laurentides connaissant un **volume considérable de signalements** à la Direction de la protection de la jeunesse, l'Agence a dû élaborer un **plan d'urgence** pour y faire face. Ce plan a été déployé et l'Agence en assure le suivi. Des projets expérimentaux ont été mis sur pied dans deux territoires (Lac-des-Deux-Montagnes et Saint-Jérôme). Une chercheure indépendante a procédé à l'évaluation formative des projets, qui ont été implantés dans six écoles des territoires ciblés. Les changements de pratique qui caractérisent ces projets consistent en des interventions de première ligne immédiates et intensives axées

sur le « démarchage » auprès des jeunes et des familles en difficulté, misant sur la contribution des ressources de la communauté, coordonnées et concertées avec le Centre jeunesse, les policiers et les intervenants scolaires. Les deux projets pilotes seront poursuivis en 2007-2008 et nous espérons en ouvrir sur d'autres territoires.

Dans le but d'assurer la continuité des interventions pour les jeunes en difficulté et leur famille, l'Agence et les partenaires concernés procèdent à la **mise à jour du protocole de collaboration entre les CSSS et le Centre jeunesse**. En 2006-2007, un comité de travail a été mis sur pied pour réaliser ces travaux, qui prennent en compte les changements législatifs survenus depuis le premier protocole en 2001 (modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et à la Loi sur la protection de la jeunesse, et nouvelle Loi sur le système de justice pénale pour adolescents). La mise à jour prendra la forme d'une entente de services CSSS-CJ. L'échéance convenue pour ces travaux est l'automne 2007.

Par ailleurs, l'orientation interministérielle concernant les services de **supervision de droits d'accès** est cours de mise en œuvre. Ces services assurent le contact parents-enfants ou un échange de garde sous supervision en suivi d'une ordonnance de la Cour supérieure du Québec. Des ententes de services entre les CSSS et les organismes communautaires famille ciblés pour offrir ces services doivent être signées. Le processus a été mis en place, mais les territoires ne sont pas encore desservis. En effet, l'Agence a précisé les orientations régionales et réalisé un portrait de situation régional. Nous avons de plus sollicité le Regroupement des organismes communautaires famille et le Regroupement des organismes communautaires des Laurentides (ROCL), procédé à des visites d'organismes, diffusé les normes de mise en place des services et, enfin, mis au point un montage financier et un modèle d'entente type. Pour leur part, les CSSS ont fait les démarches requises auprès des organismes communautaires. Toutefois, aucune entente de services n'a été signée à ce jour entre les CSSS et les organismes communautaires, en raison du désaccord des organismes avec les orientations provinciales dans ce dossier. Les travaux doivent donc se poursuivre en 2007-2008.

L'adoption de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) a suscité plusieurs activités à l'initiative de l'Agence. En premier lieu, l'Agence devait mettre sur pied un **comité de coordination de l'implantation de la nouvelle LPJ** ayant pour mandat d'assurer les arrimages régionaux pertinents touchant la formation, de réviser des mécanismes de référence, d'évaluer les impacts potentiels sur les prestataires de services autres que le Centre jeunesse et d'animer le débat sur tout autre sujet régional entourant la nouvelle LPJ. Un tel comité a été constitué. Il est coprésidé par le Directeur de la protection de la jeunesse et par le ou la conseillère du dossier à l'Agence, et composé de représentants du Centre jeunesse des Laurentides, des différents centres de réadaptation, des CSSS, des organismes communautaires, des secteurs scolaires et de la petite enfance. Une première rencontre a été tenue en février 2007.

En second lieu, l'Agence a coordonné la mise en place du comité régional de **formation sur la LPJ**. Quatre rencontres ont eu lieu entre janvier et mars 2007. Le public cible des formations a été déterminé (1 600 personnes). Quinze activités de formation approfondie (45 jours) et 25 journées de sensibilisation

ont été planifiées. Les formateurs ont reçu leur formation, et le montage financier est réalisé. Les formations se dérouleront pendant l'année 2007-2008.

Enfin, en ce qui a trait à la mise en œuvre de l'**entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation** (entente MSSS-MELS), l'Agence a atteint ses objectifs. Trois rencontres du Comité régional MSSS-MELS ont eu lieu en 2006-2007. Cinq des six instances locales ont été implantées et ont élaboré un plan d'action local. Pour soutenir l'action intersectorielle, le comité régional MSSS-MELS a fait le choix d'organiser un colloque sur les collaborations des deux réseaux de services concernant les jeunes handicapés et les jeunes en difficulté. Deux journées de colloque ont été tenues (10 novembre 2006 et 30 janvier 2007) en collaboration avec les deux réseaux, réunissant plus de 200 personnes. Un plan d'action régional a été rédigé en suivi de ce colloque. Des rencontres entre les professionnels des directions régionales des deux réseaux se sont tenues à une fréquence moyenne d'une rencontre aux trois semaines.

Santé mentale

Dans une démarche continue, l'Agence et le réseau des Laurentides consacrent beaucoup efforts à l'**amélioration des services de 1re ligne en santé mentale**. En 2006-2007, une somme récurrente de 150 000 $ a été octroyée aux CSSS visés pour consolider, notamment, leurs services de soutien d'intensité variable dans la communauté.

Signalons que l'Agence et deux CSSS ont été sélectionnés pour participer à un **programme de recherche de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la transformation de la première ligne en santé mentale au Québec**. Plusieurs étapes du programme ont été réalisées en 2006-2007. La recherche suit son cours et l'INSPQ déposera son rapport en 2007-2008.

En ce qui a trait à la 2e ligne, l'Agence a proposé des orientations relatives aux **services de réadaptation pour les jeunes présentant**, outre des problèmes de comportement ou un besoin de protection, **des troubles mentaux et qui sont hébergés dans les ressources des centres jeunesse du Québec**. Notons que le rapport du comité de travail provincial sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse a été déposé au Ministère, qui en disposera.

Des travaux relatifs aux **lits de soins psychiatriques de courte durée** se poursuivent également. Depuis 2006, les quatre CSSS du centre et du sud des Laurentides se rencontrent périodiquement afin d'échanger sur des dossiers communs et pour prendre position quant aux priorités à mettre de l'avant en matière d'organisation de services de santé mentale. La nécessité de mettre en œuvre le programme fonctionnel et technique pour le pavillon de la psychiatrie du CSSS de Saint-Jérôme étant criante, notamment pour assurer la sécurité du personnel et des usagers, les participants de cette table sous-régionale ont donc recommandé unanimement le maintien des 75 lits de courte durée psychiatrique au CSSS de Saint-Jérôme (en plus des dix lits de psychiatrie médicolégale), confirmant ainsi le rôle sous-régional et régional du CSSS de Saint-Jérôme. En octobre dernier, le conseil d'administration de l'Agence des Laurentides a adopté cette proposition à l'unanimité, et une demande d'autorisation pour l'élaboration d'un plan fonctionnel et technique a été transmise au Ministère.

Enfin, pour ce qui est des **services résidentiels dans le sud de la région**, le Centre du Florès a procédé à une révision complète de son parc de ressources non institutionnelles et a pu mettre en œuvre, en collaboration avec ses partenaires, des places en logement autonome et en appartement supervisé assorties d'activités en centre de jour.

Dépendances

En ce qui concerne le programme Dépendances, l'Agence a fourni le soutien à un projet pilote visant le **dépistage des jeunes de 16 à 24 ans qui présentent une dépendance au jeu** et la formalisation des références vers le centre de réadaptation. Afin de rejoindre les jeunes, le Centre André-Boudreau a conclu des ententes avec les centres de formation professionnelle, les cégeps et un CSSS de la région prévoyant la formation d'intervenants désignés dans ces milieux et des mécanismes de référence pour les jeunes dépistés ayant besoin de services spécialisés. Le rapport d'évaluation du projet sera déposé sous peu par le centre de réadaptation.

Tous les programmes-services sociaux, communautaires et santé mentale

Une réalisation multiprogrammes est à souligner pour 2006-2007. En effet, tous les partenaires concernés ont convenu d'**orientations consensuelles régionales au regard des personnes ayant des troubles graves de comportement** (TGC). La démarche a regroupé plus d'une trentaine de partenaires provenant du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires et de divers secteurs publics et parapublics (secteur scolaire, sécurité publique et curatelle publique). Cette première étape dans cette démarche collective d'envergure propose de développer une instance de coordination régionale TGC et la réalisation de projets spéciaux. Le résultat des travaux sera soumis au conseil d'administration de l'Agence en octobre 2007.

Services aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale

Pour faire suite au **Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale**, l'Agence s'est vu confier le mandat de la coordination et de la concertation intersectorielle régionale. En lien avec ce mandat, une consultation auprès des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement auprès des CSSS, des organismes communautaires et des partenaires de la sécurité publique, a permis l'élaboration d'un état de situation et la mise en œuvre des premiers jalons d'une concertation intersectorielle par territoire de réseaux locaux de services. Les travaux se poursuivent en 2007-2008.

Les agressions sexuelles

En 2006-2007, l'Agence avait pour objectif de réaliser les **Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle**. À cette fin, un Comité intersectoriel régional mis sur pied par l'Agence s'est réuni à quatre reprises au cours de la dernière année. Des représentants du comité intersectoriel régional ont participé au premier colloque des Centres désignés. Aussi, la collaboration du CALACS-Laurentides et de l'Agence a permis d'offrir une formation sur la problématique des agressions à caractère sexuel à des intervenantes psychosociales des CSSS de la région. L'Agence a participé à la journée visant l'établissement de collaborations avec les représentantes des femmes autochtones de Kanesatake lors du Colloque des Femmes autochtones du Québec sur les abus sexuels. La mise en œuvre des orientations gouvernementales se poursuit en 2007-2008.

Un autre objectif est en cours de réalisation, soit l'application de l'**Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique**. Un comité sociojudiciaire mis sur pied par l'Agence assure le suivi de ces ententes et l'arrimage des actions.

Les ressources d'hébergement non institutionnelles

Suite aux **visites réalisées auprès des ressources d'hébergement en 2005-2006, l'Agence a produit un bilan** sur l'an 1 du plan d'action mis en œuvre dans le cadre des recommandations du comité d'évaluation. Les trois établissements concernés (Centre du Florès, CSSS d'Antoine-Labelle et de Saint-Jérôme) ont fourni un bilan démontrant une nette amélioration des services offerts aux trois types de clientèle desservie (personnes présentant une déficience intellectuelle, présentant des problèmes de santé mentale ou en perte d'autonomie liée au vieillissement). Plusieurs objectifs ont été atteints et le travail se poursuit.

Notons également, en 2006-2007, la poursuite des activités du **comité régional** ayant pour mandat :

- d'assurer une standardisation régionale dans l'application des différents instruments ;
- de discuter des situations litigieuses ;
- d'assurer un groupe de soutien aux intervenants-formateurs ;
- d'assurer une transmission des réalités régionales et des difficultés au MSSS en ce qui a trait à l'application des instruments.

En particulier, dans le but d'harmoniser les **instruments de classification pour la clientèle en RI-RTF**, le comité s'est penché sur les différents instruments d'évaluation des besoins et a soumis ses constats au groupe de travail provincial animé par le Ministère. Ce comité provincial, auquel une représentante du comité régional participait, déposera un rapport au MSSS avec ses recommandations d'ici l'automne 2007.

Quant à l'**application des nouvelles normes** annexées aux ententes du 23 février 2006 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des familles d'accueil du Québec (FFAQ), la Fédération des ressources intermédiaires jeunesse du Québec (FRIJQ) et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ), les nouveaux contrats enchâssés dans cette entente ont commencé à être signés à la fin de l'année 06-07.

Enfin, des travaux sont en cours pour faire en sorte que l'Agence, les établissements et les ressources des Laurentides disposent de procédures conformes aux normes du Règlement et traitement des mésententes, comme stipulé dans l'entente signée entre le MSSS et les associations et fédérations. Trois établissements gestionnaires de RI-RTF sur dix ont adopté une procédure de règlement et de traitements de mésententes. Les autres établissements devraient adopter une telle procédure d'ici l'automne 2007. L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides devrait adopter la sienne lors de son conseil d'administration de juin 2007.

Itinérance

En matière d'itinérance, l'année 2006-2007 a été consacrée à la **mise en œuvre du Plan communautaire de la région des Laurentides en itinérance**. Les activités à cet égard se poursuivent en 2007-2008. Le

programme sur l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC) a permis la réalisation de 11 projets en prévention de l'itinérance ou en intervention auprès des personnes itinérantes. Quatre projets concernant la prévention de l'itinérance auprès des jeunes ont été reconduits, et l'intervention et l'hébergement d'urgence ont pu se poursuivre. Par ailleurs, la construction et la rénovation des bâtiments sont terminées et présentent des locaux pouvant accueillir des personnes en besoin de services tels que l'hébergement d'urgence, l'hébergement de transition ou à long terme, des locaux adaptés à des jeunes en rupture sociale ou scolaire ainsi que des locaux pour des repas à prix modiques. Après des visites auprès des promoteurs, nous pouvons constater que les projets ont répondu aux objectifs du Plan communautaire et qu'ils répondent à un besoin réel de prévention et d'intervention auprès des personnes itinérantes ou à risque d'itinérance. Un nouveau programme intitulé Initiative des Partenariats de Lutte contre l'Itinérance (IPLI) a remplacé le programme IPAC et une entente fédérale-provinciale devrait être signée à l'été 2007.

Les organismes communautaires

Le **Cadre de référence sur les modalités de collaboration et d'ententes de services entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires** adopté en 2005-2006 fait l'objet d'une diffusion auprès des partenaires concernés. En 2006-2007, le document a été présenté aux directeurs généraux des établissements et des activités d'appropriation du cadre de référence ont été effectuées auprès des organismes communautaires par le Regroupement des organismes communautaires des Laurentides. L'Agence tiendra, en juin prochain, des rencontres d'appropriation à l'intention des cadres des établissements de santé et de services sociaux de la région.

Par ailleurs, l'Agence a entrepris de resserrer le **suivi administratif auprès des organismes financés au Programme de soutien aux organismes communautaires**. Les exigences ont été relevées afin d'assurer une plus grande rigueur dans la demande de subvention et la reddition de compte. Des visites-audits de l'ensemble des organismes seront effectuées au cours des deux prochaines années.

Mesures de contrôle

En ce qui a trait aux mesures de contrôle (contention, substances chimiques, isolement), l'Agence a vu à organiser une **formation** à l'intention des intervenants des centres d'hébergement et des hôpitaux. Trois formatrices régionales ont reçu la formation provinciale à l'automne 2006. Elles formeront à leur tour environ 25 formateurs locaux en mai 2007. Par la suite, les formateurs locaux formeront jusqu'à concurrence de 66 % des professionnels des centres d'hébergement et des hôpitaux (médecins, infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes) d'ici 2010.

Curateur public

En vertu de ses responsabilités au regard du Curateur public, l'Agence a vu à ce que chacun des établissements concernés désigne un **répondant local** eu égard à la Loi sur le Curateur public. Une formation provinciale à ce sujet est prévue en 2007.

Par ailleurs, l'Agence soutient le **développement des services aux proches aidants**. Une rencontre réunissant des représentants des établissements et des organismes communautaires a été effectuée en avril 2006 pour prendre connaissance de l'expérience vécue dans la région de la Montérégie. Par la suite,

l'Agence a réalisé un inventaire des services disponibles dans les différents territoires pour les proches aidants. Enfin, l'Agence subventionne un colloque régional piloté par la Table régionale des aînés des Laurentides qui se tiendra en 2007.

Accessibilité aux services en langue anglaise

Une révision du programme d'accès aux services en langue anglaise a été effectuée au cours de l'année 2006 en collaboration avec le Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise (CRASLA). Le programme d'accès aux services en langue anglaise 2006-2009 a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence en décembre 2006 et acheminé au Ministère.

Gestion des risques

En gestion des risques, l'Agence a vu à la mise en œuvre d'un **programme de formation s'adressant aux membres des comités de gestion des risques** des établissements. Cette formation vise à soutenir les établissements dans la mise en place et le fonctionnement de leur comité, dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2). Le programme de formation a été offert à l'ensemble des établissements. Au total, 16 comités de gestion des risques, représentant plus d'une centaine de personnes, ont reçu la formation au cours de l'année.

Un autre programme de formation est en cours de réalisation, soit le **Programme de formation sur les facteurs humains en relation avec la sécurité des patients**. Afin de favoriser l'atteinte des objectifs visés par la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (L.R.Q., 2002, chapitre 71) et la réponse aux recommandations du Rapport Francoeur sur les accidents évitables dans la prestation des soins de santé, l'Agence a soutenu le déploiement de ce programme dans la région en coordonnant des séances de sensibilisation auprès de gestionnaires de risques et de la Table des directeurs des services professionnels et des directeurs des programmes de la région des Laurentides. Des séances de formation seront offertes au cours de la prochaine année.

Suivi des visites d'appréciation de la qualité des services

L'Agence porté une attention particulière au suivi des plans d'action résultant des démarches d'appréciation de la qualité en CHSLD, en CRDI, Centre jeunesse, RI et RTF. Un **bilan des plans d'action élaborés à la suite des visites d'appréciation** a été produit à l'intention du MSSS. Ces visites ont eu lieu, de 2004 à 2006, dans six installations de CHSLD, au Centre jeunesse (internat) et dans deux établissements offrant des services de ressources intermédiaires et de ressources de type familial. Trois CHSLD ont mis en application l'ensemble des recommandations émises à leur égard. Le suivi se poursuit auprès des autres établissements.

LE PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE

Pharmacie

L'Agence a élaboré un *« Plan régional 2007-2012 »* en vue de doter les établissements des Laurentides de systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments (SARDM), dans le cadre **projet SARDM** du ministère.

Télésanté

Un pas important dans le rapprochement des services du lieu de résidence de la population a été franchi avec l'implantation du projet du **Centre satellite de dialyse rénale** au CSSS d'Antoine-Labelle, qui a été réalisée en collaboration avec l'hôpital régional du CSSS de Saint-Jérôme. L'ouverture a eu lieu en juin 2007.

Biologie médicale

L'Agence a veillé à ce que les établissements procèdent à une demande d'agrément pour les **laboratoires et les banques de sang**. À cet égard, elle a mis en place un processus régional de concertation pour préparer les visites d'agrément.

Par ailleurs, l'Agence pilote actuellement les travaux portant sur l'**organisation territoriale et la hiérarchisation des analyses de laboratoire**.

Urgence

Dans son suivi quotidien des urgences, l'Agence a inclus les six indicateurs de gestion de l'**urgence** :

- la durée moyenne de séjour sur civière;
- le pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière;
- la durée moyenne de séjour sur civière pour des problèmes de santé mentale;
- le pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière pour des problèmes de santé mentale;
- la durée moyenne de séjour sur civière pour les personnes de 75 ans et plus;
- le pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière pour les personnes de 75 et plus.

Elle produit un rapport quotidien de ces données et un tableau de bord périodique.

Quatre axes d'action prioritaires, basés respectivement sur le guide de gestion des urgences, les pratiques alternatives, le programme de perte d'autonomie lié au vieillissement et le programme de santé mentale, ont été désignés pour améliorer les trajectoires de soins autour des urgences hospitalières, ce qui permettra d'améliorer nos résultats en regard des six indicateurs.

Traumatologie

L'Agence avait pour objectif d'établir les échéanciers relatifs aux cibles et mesures décrites au « Plan directeur régional en traumatologie, Région des Laurentides, Cibles 2005-2008 ». Cet objectif est en voie de réalisation. Les travaux sont en cours et, pour les mener à bonne fin, le **Comité régional de traumatologie** a été réactivé en mai 2007.

Un autre plan est en cours d'élaboration, en fonction des orientations du MSSS, soit le *« Plan d'organisation de services pour le traumatisme craniocérébral léger 2006-2010 »*. Cet objectif de 2006-2007 est en voie de réalisation.

Chirurgie

En réponse à l'adoption, en automne 2006, du projet de **loi 33** modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux (visant l'amélioration de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés), l'Agence a entrepris l'élaboration du *« Plan régional d'amélioration de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés »*, et elle soutient les établissements dans l'élaboration de leur Plan d'action local pour l'application de cette loi.

Pour ce qui est des **listes d'attente en chirurgie** (cataracte, prothèse totale du genou, prothèse totale de la hanche, et chirurgie d'un jour et hospitalisée) et des **activités de production en chirurgie** pour chacun des établissements, l'Agence a atteint les cibles de production convenues entre le MSSS et l'Agence et a vu à la qualité de la collecte de données.

Infections nosocomiales

La Direction régionale des affaires médicales et hospitalières a participé, avec la Direction de santé publique des Laurentides, aux **visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales** (Clostridium difficile) dans les hôpitaux des Laurentides et elle a collaboré à la rédaction du rapport régional des visites.

La DRAMH a également participé aux rencontres de la **Table régionale en prévention des infections** animée par la Direction de santé publique.

Médecins de famille

Trois nouveaux **groupes de médecine de famille** (GMF) ont reçu l'approbation du ministre au début 2007, ce qui a porté à six le nombre de GMF sur le territoire des Laurentides.

Trois autres cliniques médicales ont signifié leur intérêt à devenir des GMF. Les projets sont en phase préparatoire. Plusieurs rencontres sont prévues avec d'autres groupes de médecins afin de les intéresser au projet.

L'Agence a soutenu les CSSS dans la recherche de modalités afin d'accroître l'**accessibilité à un médecin de famille**. Elle a notamment rendues accessibles à la population sur le son site Internet des informations relatives à la recherche d'un médecin de famille. Elle a de plus transmis à l'ensemble des CSSS un répertoire des modalités mises en place par chacun d'eux.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)
L'objectif d'atteindre un **taux de participation de 70 %** de la population visée a été partiellement atteint (42.2 % est atteint). Deux situations particulières ont ralenti notre progression vers cet objectif. D'une part, la perte d'un centre de dépistage désigné (CDD) en juin 2006 a occasionné des retards importants dans le dépistage pour la clientèle de la région sud du territoire; ce centre réalisait environ 50 % de l'ensemble des mammographies de dépistage des Laurentides. D'autre part, nous avons observé, au cours des trois dernières années, une augmentation de notre population cible de l'ordre de 5,3 %.

Afin d'assurer une continuité de service à la population, l'**unité mobile CLARA** viendra à Saint-Jérôme en octobre 2007, pour une période de quatre semaines. Environ 750 mammographies de dépistage seront alors effectuées.

En ce qui a trait à la **promotion du PQDCS** auprès des partenaires. nous avons réalisé, d'avril à novembre 2006, plus d'une quinzaine d'ateliers d'information auprès de groupes de femmes et d'organismes communautaires des CSSS des Laurentides. Plusieurs infirmières de la région ont aussi été sensibilisées et informées sur le PQDCS par des rencontres. Une journée de sensibilisation intitulée : *« Rose est au rendez-vous »* a eu lieu en octobre, Mois de la sensibilisation au cancer du sein. Un dépliant intitulé *« Suivi après la mammographie »* est en cours de réalisation.

Par ailleurs, nous n'avons pas pu implanter le **Comité régional d'assurance qualité** pour le PQDCS, nos ressources étant insuffisantes pour atteindre cet objectif. Un médecin responsable du PQDCS est entré en fonction en février 2006 à raison de deux jours par semaine. Pour ce qui est de la professionnelle responsable du PQDCS, également à 2 jours semaine, elle a quitté l'Agence en janvier 2007. L'arrivée en mai 2007 d'une professionnelle à temps complet a facilité l'implantation du comité et la participation active des acteurs-clés. L'objectif demeure donc à atteindre pour 2007-2008.

Lutte contre le cancer
Le Comité de lutte contre le cancer des Laurentides a été dissous pour constituer le **Comité cancer et soins palliatifs des Laurentides** (CCSPL). La première rencontre du CCSPL s'est tenue en décembre 2006.

L'Agence a effectué le suivi des visites du Groupe d'experts du MSSS visant la **désignation des Équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer** des CSSS de Saint-Jérôme, des Sommets et d'Antoine-Labelle. À la suite de ces visites, chacun de ces trois établissements devait faire adopter par son conseil d'administration, pour le printemps 2006, un Plan d'action de lutte contre le cancer et l'acheminer à l'Agence. Cette dernière devait analyser le Plan d'action du CSSS et procéder ou non à la désignation officielle de son équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer. En fin d'année 2006-2007, seul le CSSS de Saint-Jérôme a obtenu la désignation officielle de son Équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer, le 13 octobre 2006.

D'autre part, suivant son engagement, l'Agence a soutenu financièrement la mise en place de postes d'**infirmière pivot** et d'**intervenant psychosocial en oncologie** dans quatre CSSS: Saint-Jérôme, des Sommets, d'Antoine-I abelle et du Lac-des-Deux-Montagnes.

Mentionnons également la publication de la deuxième édition de la **Trousse d'information sur le cancer**. Cet outil, disponible en français et en anglais, est distribué dans chacun de sept CSSS afin d'offrir un soutien optimal aux personnes qui viennent de recevoir un diagnostic de cancer et à leurs proches. La Trousse d'information contient des brochures et des feuillets d'information sur des sujets variés, tels les impacts psychosociaux, l'alimentation, la chimiothérapie, la radiothérapie, les organismes communautaires d'entraide, les équipements et fournitures, les aspects financiers, le transport et l'hébergement.

Au nombre de ses réalisations de l'année, l'Agence a aussi conçu, en partenariat avec les infirmières pivot en oncologie (IPO), un **Formulaire d'évaluation initiale** à l'aide duquel ces dernières pourront effectuer une collecte de données standard des besoins et des attentes des personnes ayant récemment reçu un diagnostic de cancer.

Enfin, l'Agence doit documenter la proportion des personnes des Laurentides aux prises avec d'importantes difficultés financières en raison des nombreux transports hors région pour recevoir des traitements d'oncologie, notamment de radiothérapie. Pour ce faire deux questionnaires destinés aux organismes communautaires faisant du **transport bénévole auprès des personnes atteintes de cancer** ont été élaborés. La collecte de données s'effectuera d'avril à juin 2007, et l'analyse des résultats durant l'été.

Soins palliatifs

L'Agence a procédé, comme il se doit, à la dissolution du Comité de soins palliatifs des Laurentides pour constituer le **Comité cancer et soins palliatifs des Laurentides** (CCSPL). La première rencontre du CCSPL s'est tenue en décembre 2006.

Événement heureux, une deuxième Maison de soins palliatifs dans les Laurentides, la **Maison de soins palliatifs de la Rivière du Nord** du CSSS de Saint-Jérôme, a ouvert ses portes en octobre 2006. L'Agence soutient financièrement cette réalisation.

En ce qui a trait à la planification, le *« Plan de mise en œuvre de la politique en soins palliatifs de fin de vie dans les Laurentides 2007-2012 »* est en voie de réalisation. La rédaction de ce plan implique la participation des membres du Comité cancer et soins palliatifs des Laurentides; comme celui-ci a vu le jour en décembre 2006, la publication a été reportée à l'été 2007.

Par ailleurs, l'Agence et ses partenaires ont élaboré un **Projet pilote d'implantation dans les Laurentides des protocoles pour les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) en fin de vie**. Le projet pilote a été envoyé au MSSS en décembre 2006 et a reçu le financement au début 2007. Ce projet-pilote, d'une durée d'un an (mai 2007 à mai 2008), vise une meilleure intégration des personnes atteintes d'une MPOC par les équipes interdisciplinaires de soins palliatifs des sept CSSS.

Périnatalité

En collaboration avec le MSSS, l'Agence a soutenu financièrement le CSSS de Saint-Jérôme dans l'implantation des **services de sages-femmes** dans les Laurentides. Le 19 décembre 2006, une conférence de presse annonçait la mise en place de ce nouveau service très attendu. Les premiers suivis de grossesse par l'équipe de sages-femmes ont débuté en février 2007. Les accouchements sont actuellement possibles à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme et à domicile. La Maison de naissance sera inaugurée à l'automne 2007 à Blainville.

LES RESSOURCES HUMAINES RÉSEAU

En matière de développement des ressources humaines, nous avons maintenu l'offre d'un module de **1er cycle en gestion des services de santé et de services sociaux**. Ce programme de la Faculté d'éducation permanente de l'Université de Montréal a été élaboré en tenant compte de l'outil Compétences 2000+, le modèle de référence régionale en matière de développement de compétences. Quelque 35 personnes y étaient inscrites en 2006-2007.

De plus, nous avons poursuivi l'offre du **microprogramme de 2e cycle en gestion** et développement des organisations et démarré de nouvelles cohortes. Le programme de 2e cycle développé sur mesure par l'Université Laval prend également en considération les 11 compétences de la trousse Compétences 2000+. Trois cohortes ont complété le programme, pour un total de 62 participants : 35 cadres en exercice et 27 candidats à la relève. Quarante de ces personnes ont décidé de poursuivre leur formation au niveau du diplôme. Enfin, en février 2007, 67 autres personnes regroupées en deux cohortes ont entrepris le microprogramme.

Nous avons également poursuivi le **programme de codéveloppement**. Un groupe de codéveloppement réunit de quatre à huit personnes qui veulent s'entraider et apprendre les unes des autres dans le but d'améliorer leur exercice professionnel. Un tel groupe repose sur une communauté de pratique et chaque participant accepte d'y être apprenant et enseignant. Cinq groupes réunissant des cadres intermédiaires ou des cadres de 1er niveau ont été mis en place sur une base inter-établissements ou inter-fonctions dans un même établissement.

Comme chaque année, l'Agence et le Comité régional de développement du personnel d'encadrement ont organisé le **colloque annuel** pour le personnel d'encadrement et les candidats(es) à la relève. L'activité vise à offrir une occasion de ressourcement ou d'enrichissement professionnel entre pairs. Le colloque du 16 novembre 2006 avait pour thème *« Réinventer son quotidien : oser monter sur le fil »*. Deux cent soixante-dix personnes y ont participé.

L'Agence avait aussi pour objectif de donner suite à l'é**tude de besoins en matière de formation et de développement de compétences pour le personnel d'encadrement** menée en 2005-2006. Les résultats de l'étude ont fait ressortir la nécessité d'offrir davantage de formations à court terme, ponctuelles, portant sur des besoins spécifiques tels que la gestion des conflits, la gestion d'équipe, l'équilibre vie professionnelle / vie privée. Un programme de formation à la carte a donc été élaboré et prendra forme au cours de l'année 2007-2008.

Enfin, nous avons poursuivi le programme de **déjeuners conférences**. Les déjeuners conférences ont pour but de répondre à des besoins ponctuels de formation et de développement. Les thèmes traités sont issus de nouvelles approches ou de problématiques en lien avec le rôle de gestion ainsi qu'en matière de gestion

de soi. Ils proviennent également de sondages effectués auprès des participants aux diverses activités de formation.

Par ailleurs, pour ce qui est de la **mobilisation des ressources humaines**, l'Agence a soutenu les établissements afin de leur permettre de prendre des mesures à cet égard. Un portrait de situation a été réalisé dans chaque établissement. Depuis, sept d'entre eux ont à ce jour élaboré leur plan d'action. Une offre régionale de services pour soutenir les établissements et les gestionnaires dans la réalisation de ces plans d'action est en cours de développement.

En matière de **planification de la main-d'œuvre**, les actions requises sont réalisées de façon continue. Une démarche de planification de main-d'œuvre régionale est en cours et un programme d'identification et de développement de la relève cadre a été instauré, en collaboration avec les établissements. La cueillette d'information dans les établissements a été complétée. Un rapport faisant état de la situation régionale suite à la mise en place des programmes d'identification et de développement de la relève pour le personnel d'encadrement sera complété à l'automne 2007. Diverses activités ont été réalisées pour soutenir l'implantation d'une démarche structurée de planification de main-d'œuvre dont :

- le choix et l'élaboration d'activités pour faire la promotion des titres d'emploi en santé dans le réseau et auprès de clientèles étudiantes;
- la participation à un comité provincial dans le but d'élaborer un cadre normatif en matière de PMO;
- suite à un mandat du Ministère, l'organisation de formations pour débutants et avancés sur le progiciel *1 2 3 GO PMO* et la rédaction d'un guide à l'intention des utilisateurs qui sera diffusé dans l'ensemble du réseau.

De façon continue, nous nous assurons aussi de nous acquitter de nos responsabilités en matière de **sécurité d'emploi et stabilité d'emploi**, en voyant à l'application des règles et au suivi des dossiers. Le programme d'attestation d'études collégiales (AEC) en éducation spécialisée, amorcé en 2004 et terminé à l'automne 2006, a permis le replacement de six des huit personnes ayant terminé leur formation. De plus, ayant obtenu le mandat provincial pour la mise à jour de OSIOR (outil de support informatique pour les opérations de replacement), une version sur une nouvelle technologie web est présentement en cours d'élaboration. Le manuel d'organisation du projet a été adopté et le dépôt de la solution finale sera fait en fin d'année 2007.

Pour ce qui est de l'**atteinte du ratio régional d'assurance salaire** par le suivi des cibles établies avec les établissements de la région, nous n'avons pas atteint notre objectif. La cible régionale était un ratio d'assurance salaire de 6,30 %. Au 31 mars 2007, nous estimons le ratio régional à 6,77 %. Toutefois, il y a diminution du ratio par rapport à celui de 2005-2006 qui était de 7,1 %. Ce dossier est prioritaire et plusieurs actions concrètes ont été mises de l'avant au cours de l'année. Conformément aux ententes de gestion, l'équipe du programme santé sécurité au travail du Ministère a rencontré la plupart des établissements afin de réaliser un diagnostic organisationnel en gestion de la présence au travail. Suite à ces ren-

contres, les établissements ont produit un plan d'action indiquant les objectifs spécifiques, les ressources et les moyens requis de même qu'un échéancier. Un projet régional en gestion de la présence au travail a été élaboré et fait l'objet d'un financement par le Ministère. Il vise à soutenir les établissements dans la mise en place d'une gestion intégrée de la présence au travail. Le Comité régional de développement du personnel d'encadrement a octroyé une somme de 40 000 $ répartie dans les établissements pour la formation des gestionnaires en gestion de la présence au travail. Enfin, parallèlement aux diverses actions entreprises, le comité régional a poursuivi ses travaux.

En ce qui concerne le personnel infirmier, nous avons mis en place une **table régionale de coordination des stages en soins infirmiers** réunissant des partenaires des milieux de la santé, de l'éducation et Emploi-Québec. Un cadre de référence a été élaboré et déposé au MSSS. Une cueillette d'informations concernant l'offre et la demande en matière de stage a été effectuée et un sous-comité technique ayant pour objet la création d'un outil automatisé de gestion des stages a été mis sur pied. Un portrait régional de la situation de même qu'un plan d'action sont en cours d'élaboration.

LES RESSOURCES HUMAINES INTERNES

Prioritairement, à l'interne, la Direction des ressources humaines a vu à l'**application de la loi 30 au sein de l'Agence**. Cette loi concerne les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifie la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. En premier lieu, la Direction a mené à terme les travaux de préparation à la négociation locale, qui comportaient une étape de consultation auprès des gestionnaires. La négociation proprement dite a été amorcée en juin 2006 pour le syndicat de la Catégorie 3 : personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration. Il en a été de même en novembre 2006 pour la Catégorie 4 : techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux. Des ententes de principe ont été conclues avec les deux syndicats sur plusieurs des 26 matières à négocier localement. Les parties ont jusqu'au 29 novembre 2007 pour convenir des matières locales de la convention collective.

De plus, nous avons mis en application la **nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire issue de la loi 142**, Loi concernant les conditions de travail dans le secteur public. Depuis le 21 novembre 2006, la reclassification de 65 employés a été effectuée en vertu de la loi 142.

En ce qui a trait au **recrutement, aux affichages de postes et aux mutations**, 21 postes permanents et temporaires ont été comblés et 14 nouveaux employés ont été recrutés.

En matière d'**équité salariale**, nous avons vu à l'application de l'entente. Le versement des sommes rétroactives pour la période du 21 novembre 2001 au 17 février 2007 a été effectué et l'ajustement des salaires a pris effet le 18 février. Cinquante-cinq employés et 18 personnes ayant quitté l'Agence ont été touchés par cette mesure.

Pour ce qui est de la **formation**, nous avons entrepris l'élaboration des outils de suivi et de mesure des résultats des programmes de formation à implanter. Le portrait clair des divers programmes déjà en place est assuré et les mécanismes de suivis sont en cours de développement.

Pour offrir du **soutien des équipes et des directions internes**, diverses activités ont été réalisées par l'entremise du programme de soutien organisationnel dont le *coaching*, l'animation par des ressources spécialisées, des projets en organisation du travail, etc.

La nouvelle **Politique de développement des compétences du personnel d'encadrement** du Ministère a été lancée en avril 2007 et sera en vigueur jusqu'en 2010. L'Agence entend coordonner la promotion, la diffusion et l'application de la nouvelle politique au cours de la prochaine année, et ce, en collaboration avec le Comité régional de développement du personnel d'encadrement (CRDPE). C'est un objectif que nous prévoyons atteindre à long terme.

Par ailleurs, nous avons reporté à une autre année l'élaboration d'un **plan de développement du personnel d'encadrement**. Les principales étapes du projet portent sur l'identification des problématiques, la définition du profil de gestionnaire, l'analyse des besoins, l'évaluation de potentiel et une collecte de données qui permettra de définir la perception du rôle en matière de gestion des ressources humaines. Suivra l'élaboration d'un plan de formation et de développement. Ce plan de formation et de développement des gestionnaires sera adapté en tenant compte des travaux découlant de la révision du plan d'organisation et des pratiques qui auront cours en 2007-2008.

Également en cours, la **révision du programme d'appréciation de la contribution**, nous mènera, en 2007-2008, à modifier la politique et les outils qui s'y rapportent.

Enfin, nous avons élaboré le **plan stratégique et l'offre de services de la direction des ressources humaines**. Ces documents sont en cours de révision et seront adaptés pour tenir compte des travaux découlant de la révision du plan d'organisation de l'Agence et des pratiques qui auront lieu en 2007-2008.

COORDINATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES RÉSEAU

Malgré le suivi assidu par l'Agence de leur **situation financière, certains établissements des Laurentides** n'ont pas réussi à respecter leurs **cibles déficitaires** signifiées pour 2006-2007. Au cours des trois années précédentes, le dépassement de la cible déficitaire régionale signifiée a été réduit significativement, passant de 5,2 M$ en 2003-2004 à 1,6 M$ en 2005-2006. Toutefois, l'année 2006-2007 a été marquée par un renversement de cette tendance, avec, à son terme, un dépassement de la cible déficitaire signifiée de 5,7 M$. L'Agence effectue un suivi serré auprès des établissements en dépassement, et diverses mesures ont été ou seront mises en place afin de s'assurer du respect des cibles déficitaires signifiées.

Parmi les avancées réalisées en matière de financement, en accord avec les établissements, l'Agence a établi les **modalités d'allocations financières 2007-2008** selon les indices de besoins des populations pour les différents programmes, et a réussi à introduire une équité intrarégionale basée sur le modèle provincial. Les travaux visant à reproduire le modèle d'allocation provincial au niveau régional ont permis d'appliquer le modèle à l'ensemble des programmes définis par le Ministère ainsi qu'à la totalité des établissements de la région, soit 100 % de la dépense attendue de la région. Le résultat de ces travaux sera utilisé dans l'allocation des éventuels budgets de développement 2007-2008.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

L'informatisation du réseau

Toutes les dispositions de la loi concernant la circulation de l'information au sein du réseau et le projet « Dossier de Santé du Québec » constituent pour l'Agence une clé indispensable pour avancer, avec toute la sécurité requise et dans le respect des usagers, vers une informatisation de plus en plus poussée de la transmission des renseignements médicaux et cliniques. L'Agence procède activement et attentivement aux travaux liés à ces nouvelles dispositions. Il s'agit d'un changement majeur, et même d'une révolution dans la circulation de l'information, qui fournira les outils nécessaires à la réalisation des missions des établissements, principalement des CSSS et de leur réseau local de services. Tous ces changements visent la qualité des services et la performance du système.

En 2006-2007, l'Agence a poursuivi l'**implantation du logiciel Med-Echo** permettant aux cinq CSSS de la région possédant la mission hospitalière de soins généraux et spécialisés de courte durée de gérer les statistiques cliniques de tous les départs pour les hospitalisations ayant eu lieu avant le 1er avril 2006. La formation des archivistes s'est terminée au mois de septembre dernier.

Un autre objectif de l'Agence était d'**implanter un index local dans chacun des CSSS** de la région. L'objectif est en voie de réalisation. Ce projet s'inscrit dans les demandes faites au fonds de développement des réseaux locaux de services. Les sept CSSS de la région, en collaboration avec les archivistes et les responsables informatiques, auront à réunir sous un même index les divers systèmes d'informations des dif-

férentes missions qui ont été fusionnées. Les phases actuellement réalisées sont : l'acquisition des composantes matérielles informatiques, l'installation de celles-ci et l'installation du logiciel de gestion d'index. Les archivistes procèdent présentement à l'épuration des index de divers systèmes afin de les fusionner d'ici la fin de l'année 2007.

Également en voie de réalisation, l'**implantation d'un système de pharmacie dans chacun des CSSS** de la région a fait l'objet de travaux durant 2006-2007. Ce projet s'inscrit dans les demandes faites au fonds de développement des réseaux locaux de services. Les sept CSSS de la région, en collaboration avec les pharmaciens et les responsables informatiques, auront à implanter un système moderne de pharmacie.

Le projet d'**implanter un système de gestion des urgences (SIGDU) dans chacun des CSSS** de la région ayant une mission courte durée est opérationnel et en cours de validation. Cet outil permettra de supporter les activités de triage à l'arrivée des clients. L'ensemble des travaux se terminait à la fin juillet 2007.

Par ailleurs, l'Agence a entrepris en 2006-2007, la réalisation d'un **plan directeur régional des ressources informationnelles** en lien avec le projet « Dossier de Santé du Québec ». Ces travaux, qui devront être terminés pour décembre 2007, permettront de déterminer la liste des projets, les coûts estimés et les méthodes de financement proposées.

Toujours en rapport avec le Dossier de santé du Québec, le Ministère a réitéré l'obligation de réaliser les travaux en matière de **sécurité des actifs informationnels**. La première phase constituait à l'adoption par chaque établissement et par l'Agence d'une politique de sécurité des actifs informationnels ainsi que la mise en place de 15 mesures prioritaires. Des travaux sont à réaliser d'ici le 31 mars 2008 pour finaliser la classification des actifs informationnels, l'analyse des risques et le plan directeur de sécurité.

Enfin, plusieurs réalisations sont à signaler en 2006-2007 concernant le **Carrefour informationnel et documentaire**. Ce dernier vise à fournir à l'ensemble des établissements de la région des Laurentides des produits et services régionaux permettant un accès en ligne à des références documentaires, à des statistiques sur la population (démographiques, socioéconomiques, sanitaires, etc.) et à des indicateurs de gestion reliés au domaine de la santé et des services sociaux. Voici les produits et services déployés et offerts régionalement en 2006-2007:

Produits informationnels et documentaires en mode Web :

- le portail de référence (porte d'entrée principale du projet Carrefour);
- le catalogue documentaire de l'Agence;
- le tableau de bord *Zoom sur la santé dans les Laurentides*;
- le tableau de bord de *Suivi des ententes de gestion*;
- les cartes stratégiques des continuums de services PALV et jeunesse.

Services informationnels et documentaires :

- les requêtes, recherches et références;
- la publication du bulletin d'information Le Carrefour dans le mille;
- l'intégration des collections documentaires locales (CSSS d'Antoine-Labelle, Centre André-Boudreau (en cours)) à l'intérieur du catalogue régional;
- l'accès à différentes publications en ligne du domaine médical, social et administratif.

RESSOURCES IMMOBILIÈRES

Efficacité énergétique

L'Agence a souscrit à l'objectif de **réduire de 14 % d'ici 2010 le niveau régional de consommation énergétique**, exprimée en gigajoules par mètre carré, en tenant compte de la croissance des services. Afin de soutenir les efforts des établissements en ce sens, le Ministère a mis en place un programme de financement de projets d'efficacité énergétique par emprunt temporaire, remboursable à même les économies générées par les projets des établissements. Dans le cadre de la phase I de ce programme, un projet a été autorisé au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes en 2006-2007, lequel générera à compter de 2007-2008 une économie annuelle de 131 617 $. Durant l'hiver 2007, les établissements ont mis à jour les informations relatives à de nouveaux projets évalués en 2005-2006 à 3,7 M$, pouvant générer des économies annuelles de près de 750 000 $, et au besoin, ont préparé de nouveaux projets. Les dépenses d'immobilisations afférentes à ces projets seront autofinancées à même les économies d'énergie. Elles devraient être l'objet d'une autorisation ministérielle en 2007-2008, accompagnée d'une capacité d'emprunt équivalente.

Plan global d'intervention immobilière du Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie

En réponse à l'évaluation fonctionnelle et technique de toutes les installations ayant des lits avec mission CHSLD réalisée en 2005, un Plan global d'intervention immobilière a été déposé pour des projets de **rénovation fonctionnelle mineure** qui seront réalisés d'ici 2010. Pour la première année de ce plan d'intervention, **cinq projets de moins de 2 M$** ont été recommandés pour une valeur totale de 5,4 M$. Le financement de ces projets est assuré par l'enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure dans les CHSLD (4,9 M$) à laquelle s'ajoute une portion de l'enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure dans les établissements autres que les CHSLD.

De plus, des démarches pour la mise à l'étude d'un projet de **rénovation fonctionnelle majeure** ont été effectuées dans le cadre de ce plan d'action. Une enveloppe de 5,5 M$ avait été mise en disponibilité par le Ministère pour la réalisation du projet de rénovation et d'agrandissement du **Pavillon d'Argenteuil**. Les démarches entreprises par l'Agence ont permis d'augmenter cette enveloppe à 21 M$.

Finalement, à ces projets s'ajoute la poursuite de l'élaboration du concept et des plans et devis de **deux projets de CHSLD (212 lits à Saint-Jérôme et 112 lits à Sainte-Adèle)** dont l'enveloppe globale est évaluée à 36,1 M$. Ainsi, les projets visés par le Plan global d'intervention immobilière se chiffrent à 62 M$.

Immobilisations et équipements

L'exercice financier 2006-2007 a été riche en investissements pour la région des Laurentides. En plus de l'enveloppe de rénovations fonctionnelles mineures - CHSLD qui répond au Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie, l'enveloppe de **rénovations fonctionnelles mineures (autres que dans les CHSLD)** était de 1 860 005 $ alors que l'enveloppe régionale de **maintien d'actifs**, qui était de 3 448 919 $ en 2005-2006, a été augmentée à 6 840 622 $ en 2006-2007.

Il faut souligner qu'en décembre 2006, un **projet majeur** a obtenu les crédits nécessaires du Conseil du Trésor pour sa réalisation. Ce projet, un **agrandissement à l'Hôpital de Saint-Eustache** (CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes), représente un investissement global 40 333 000 $.

De plus, en 2006-2007, deux **projets transitoires** (l'un au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes et l'autre au CSSS de Saint-Jérôme) ont été élaborés puis mis en œuvre. Ainsi, une cinquième salle de chirurgie a été aménagée et équipée au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes afin de permettre à l'établissement de répondre à certains besoins urgents d'ici la fin des travaux du projet d'agrandissement. Dans le même esprit, des équipements ont été achetés dans une première étape de réalisation d'un projet transitoire au CSSS de Saint-Jérôme.

Immobilisations :

En matière de financement des projets d'immobilisations, 14,8 M$ ont donc été répartis selon les différentes enveloppes budgétaires comme l'indique le tableau suivant :

Catégorie d'établissements	Maintien d'actifs	Rénovation fonctionnelle mineure autre que dans les CHSLD	Rénovation fonctionnelle mineure - CHSLD	Autres	TOTAL
CSSS	5 815 010 $	1 426 434 $	4 900 000 $	1 252 000 $ (1)	13 393 444 $
CR	49 594 $	9 793 $			59 387 $
CJ	364 880 $	72 051 $			436 931 $
Privés conventionnés	212 016 $				212 016 $
Agence	744 012 $	914 020 $			1 658 032 $
Contribution Agence	344 890 $	562 293 $			907 183 $
Subvention MSSS	6 840 622 $	1 860 005 $	4 900 000 $	1 252 000 $	14 852 627 $

(1) Subvention au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes pour la 5e salle d'opération

Équipements :

Quant au financement des équipements, un peu plus de 10 M$ ont été attribués comme l'indique le tableau suivant :

Catégorie d'établissements	Maintien d'actifs	Haute technologie	Équipements médicaux et aides techniques	Autres	TOTAL
CSSS	3 465 886 $	3 415 000 $	1 341 528 $	1 384 349 $ (1)	9 606 763 $
CR	244 388 $		390 165 $		634 553 $
CJ	113 035 $				113 035 $
Privés conventionnés	53 940 $				53 940 $
					- $
Subvention MSSS	3 877 249 $	3 415 000 $	1 731 693 $	1 384 349 $	10 408 291 $

(1) Subvention au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes pour son projet transitoire (1 370 683 $) et Programme SICHELD (13 666 $)

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Principale réalisation de 2006-2007, l'Agence a adopté et transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux une résolution et un plan d'affaires pour l'implantation d'un **centre de communication santé** d'ici le 1er avril 2008.

Par ailleurs, l'Agence a fait les démarches nécessaires pour que la prise d'appels pour la compagnie **Kanesatake Mobile Service inc.** soit confiée à la centrale régionale des appels. Cet objectif a été atteint.

Également, un nouveau **service de premiers répondants** s'est ajouté sur notre territoire, en l'occurrence à la municipalité de L'Ascension. L'Agence poursuit toujours sa promotion des services de premiers répondants dans les municipalités de la région.

Notre région étant en forte croissance démographique, nous travaillons constamment à **doter la région des ressources nécessaires** pour répondre adéquatement aux appels de la population et du réseau socio-sanitaire. En 2006-2007, des horaires de travail ont été ajoutés dans le secteur de Rivière-Rouge et de Grenville, ainsi qu'une ambulance à Rivière-Rouge.

Enfin, l'Agence doit assurer la **formation des techniciens ambulanciers**, notamment sur les nouvelles normes des protocoles d'intervention clinique (PICTA), de même que la **recertification en RCR** intégrant les nouvelles normes de la Fondation des maladies du cœur. L'équipe des services préhospitaliers d'urgence, volet clinique, a débuté en 2006-2007 la formation des techniciens ambulanciers sur le territoire. Quarante-cinq techniciens ambulanciers ont été formés. Cet objectif est en voie de réalisation.

LE BILAN DE L'ENTENTE DE GESTION

BILAN DE L'ENTENTE DE GESTION

En vertu de la Loi, le Ministère détermine, dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité qu'il conclut avec une agence de la santé et des services sociaux, les objectifs que celle-ci doit atteindre et il exerce un pouvoir de surveillance et de contrôle sur l'atteinte des objectifs. Dans une perspective de reddition de comptes, le rapport annuel de gestion, exigé en vertu de la Loi, doit présenter de l'information de nature évaluative sur l'atteinte des résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus par l'entente de gestion et d'imputabilité.

Le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion signée le 14 juillet 2006 avec le ministère de la Santé et des Services sociaux fait partie intégrante de notre rapport annuel de gestion et a été transmis au Ministère selon les règles prescrites. Les fiches suivantes représentent le bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière pour le 31 mars 2007.

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,95	6,30	6,77

Commentaires

En ce qui a trait à la gestion de la présence au travail, l'ensemble des établissements visés a reçu la visite des représentants du programme Réseau SST et collaboré avec eux à l'élaboration du diagnostic organisationnel de leur établissement. Ce diagnostic comporte une approche globale où plusieurs rencontres avec l'équipe visiteuse sont prévues avec différents intervenants provenant de la Direction générale, la Direction des ressources humaines, le Service santé et sécurité au travail, les gestionnaires, les directeurs et le comité paritaire. Les différents volets de la gestion médico-administrative y sont traités tout au long de la visite, dont la durée peut varier de 2 à 4 jours.

Les constats sont formulés par écrit à l'établissement dans les semaines qui suivent et permettent à ce dernier l'élaboration d'un plan d'action afin d'apporter des améliorations ou encore de maintenir les acquis. Sept établissements ont effectué cette démarche avec le MSSS au cours de l'année 2006-2007 alors que dans quatre autres organisations, des démarches sont toujours en cours avec une firme privée, laquelle les supporte dans l'implantation d'une démarche de gestion de la présence intégrée au travail, pour laquelle l'établissement d'un diagnostic organisationnel constituait un préalable à l'amorce de la démarche.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Prévention – tabagisme**
Objectifs de résultats 2005-2010	Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.1.2 Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT)	509 (CLSC) 30 (CH)		
- Interventions individuelles		546	694
- Interventions de groupe		87	187

Commentaires

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Dépistage du cancer du sein**
Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.1.3 Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	40,7	43%	42,2 %
1.1.5 Taux de référence pour investigation			
- initial	13,7	13,7%	12,2 %
- subséquent	6,5	6,5%	6,5 %

Commentaires

La région des Laurentides a connu une augmentation de 5,3 % des clientes admissibles au cours des trois dernières années.

Également, la fermeture d'un CDD, en juin 2006, qui effectuait 50 % des examens dans la région a rendu l'atteinte de la cible plus difficile.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang**
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	N/D	400	262
1.1.9 Nombre d'interventions de vaccinations réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	N/D	190	30

Commentaires

Concernant les objectifs visés par les SIDEP, nous rencontrons des difficultés à déployer ce programme dans la région des Laurentides. Il va sans dire que pour une région comme la nôtre, identifier des milieux de proximité pour réaliser des activités de dépistage (hors les murs) s'avère un défi de taille. Les centres de santé doivent donc déployer des efforts considérables et soutenus, avec peu de résultats (ou les individus rejoints ne sont pas nécessairement ceux ciblés par les SIDEP). Les résultats SIDEP dans I-CLSC pour 2006-2007 témoignent de ces difficultés.

Toutefois, afin de consolider le programme des SIDEP dans les sept territoires de CSSS, nous avons veillé à ce que chaque infirmière impliquée reçoive la formation SIDEP de base. En mi-année, une évaluation des besoins des SIDEP a été menée auprès des chefs de programme concernés dans les sept CSSS et ce, dans le but d'offrir aux infirmières une formation du type mise à jour à la mi-mai 2007. Lors de la rencontre avec les chefs de programme des CSSS, nous avons également clarifié les cibles relatives au programme SIDEP, la définition des clientèles vulnérables visées par les SIDEP ainsi que la méthode de saisie dans I-CLSC. Suite à ces actions, nous nous attendons, pour 2007-2008, à ce que nos résultats saisis dans I-CLSC reflètent davantage la réalité de terrain.

Enfin, pour la vaccination hors les murs, les données provenant de l'établissement de détention de Saint-Jérôme ne sont pas disponibles.

Nom : Région 15	**Date** : 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Système du sang**
Objectifs de résultats 2005-2010	Optimiser la sécurité de la transfusion et de la transplantation en atteignant un taux de 100 % de traçabilité des produits sanguins.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.1.10 Taux de traçabilité des produits sanguins	99,94%	100%	N/D

Commentaires

Nom : Région 15 | **Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Services infirmiers et psychosociaux généraux**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3 461	3 900	3 590
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,49	3,76	3,19

Commentaires

Diverses modifications aux fiches techniques des indicateurs, dont celles en santé mentale et en jeunes en difficulté ont occasionné des difficultés, notamment des changements dans L'utilisation de certains centres d'activités (6562, 5919).

Certains CSSS ont dû procéder à des révisions et des corrections de la codification pour la rendre conforme aux fiches techniques.

Nom : Région 15 | **Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservie dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	14,05% 8 298	14,64% 9 003	8948
1.3.2 Nombre moyen d'intervention en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	18,82	18,82	19,57

Commentaires

1.3.1
Un CSSS nous a alerté sur une erreur de codification (code 110, 191 et 192 au lieu de 710).

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	2,99	2,99	3,06
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,19	0,19	0,2

Commentaires

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	10,32% 2 166	10,38% 2 308	1997
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	15,86	15,86	17,11

Commentaires

1.4.1

Les parents de certains enfants ont été mal codifiés, mais les correctifs ont été apportés. Le nombre d'usagers et le nombre d'interventions devraient augmenter en 2007-2008. De plus, dans plusieurs CSSS il n'y a aucune attente en déficience physique.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	2,5% 310	2,61% 337	333

Commentaires

Depuis les deux dernières années, le nombre de personnes rejointes a augmenté de 7,4 %, le budget alloué de 39,1 % et la moyenne par personnes de 29,5 %.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Services spécialisés – déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.4.4 Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	1 297	1 297	1364
1.4.5 Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	482	482	500
1.4.6 Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	182	182	190
1.4.7 Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	702	702	795

Commentaires

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.5.1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	6,1% 648	6,01% 661	695
1.5.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	7,04	7,1	7,61

Commentaires

1.5.1

Les parents de certains enfants ont été mal codifiés, mais les correctifs ont été apportés. Le nombre d'usagers et le nombre d'interventions devraient augmenter en 2007-2008.

De plus, les importants travaux régionaux ayant conduit à la réévaluation de la clientèle du Centre du Florès et du CSSS d'Antoine-Labelle (départage de l'offre de services première et deuxième ligne) expliquent en partie les résultats obtenus.

Nom : Région 15	**Date** : 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.5.3 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	420	11,85% 443	400

Commentaires

Le nombre de personnes desservies a diminué mais le budget alloué a augmenté de 34,9 % et la moyenne par personne de 41,6 %.

Nom : Région 15	**Date** : 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Soutien à domicile – trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant un trouble envahissant du développement et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.5.4 Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	50,2% 267	47,40% 255	286
1.5.5 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	4,73	5,07	4,22

Commentaires

1.5.4

Les importants travaux régionaux ayant conduit à la réévaluation de la clientèle du Centre du Florès et du CSSS d'Antoine-Labelle (départage de l'offre de services première et deuxième ligne) expliquent en partie les résultats obtenus.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Soutien à domicile – trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.5.6 Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	64,6% 217	67,66% 227	231

Commentaires

Dans les deux dernières années, le nombre de personnes desservies a augmenté de 6,5 %, le budget alloué de 27,5 % et la moyenne par personne de 19,8 %.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Services spécialisés – trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	35	32	36
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	11,01	14	12,44

Commentaires

Le nombre moyen d'heures ICI est en hausse progressive. Celui-ci est toutefois ralenti par l'affectation de ressources auprès des clientèles en attente (aide court terme et ponctuelle).

De plus, 25 enfants ont bénéficié des services d'un programme d'intervention brève les préparant au programme ICI.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Services spécialisés – trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 à 21 ans et en augmentant le nombre d'adultes desservis, de 21 ans et plus.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.5.9 Nombre de jeunes âgées de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	80% 217	80,4% 217	 268
1.5.10 Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	9,8% 46	 46	 47

Commentaires

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	5,32% 6 064	5,55% 6 311	6,38 % 7260
1.6.2 Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,38	6,38	6,69

Commentaires

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	23,34	20	31,23
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	43,27	43,27	24,01
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	26,07	26,07	34,2
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	5,07	5,07	4,94

Commentaires

1.6.4

Depuis les trois dernières années, une augmentation croissante des signalements (937 signalements) a contribué à l'accroissement des délais moyen d'attente à l'évaluation.

Années	Signalements reçus	Signalements retenus
2004	6047	2620
2005	6194	2569
2006	6984	2905
2007	6831	2913

1.6.5

Une baisse d'entrée des nouveaux dossiers au début de la période estivale conjuguée avec un volume important de fermetures et l'ajout de deux postes a permis d'assigner plus rapidement des dossiers dans les équipes.

1.6.7

Les délais courent à partir de la date d'ordonnance. Celle-ci chemine du Tribunal au Greffe et a parfois de longs délais avant de se rendre au délégué à la jeunesse. Le délégué à la jeunesse, dès réception, assigne les dossiers à l'intérieur d'un maximum de cinq jours.

Nom : Région 15	**Date** : 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Services de première ligne – toxicomanies**
Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	255	11,89% 262	331

Commentaires

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Jeu pathologique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	302	4,86% 327	270

Commentaires

Depuis l'implantation de la nouvelle Loi anti-tabac, la région connaît une baisse des demandes d'aide dans les services spécialisés et ce, malgré plusieurs tentatives pour rejoindre la clientèle et la diversification de l'offre de services de deuxième ligne.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Services de première ligne – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.8.1 Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	259	337	422
1.8.2 Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	2 211	2 739	2672

Commentaires

Certains CSSS ont privilégié une approche familiale (santé mentale infantile). Le filtre ne retenant que les usagers vus en individuel, le nombre de clients suivis se voit donc sous évalué.

L'introduction de centres d'activités spécifiques au programme santé mentale a posé problème dans quelques établissements.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Services de deuxième ligne – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.8.3 Nombre d'usagers de moins de 18 ans dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	365	285	513
1.8.4 Nombre d'usagers de 18 ans et plus dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	186	167	232

Commentaires

Les résultats obtenus reflètent les difficultés rencontrées face à l'accroissement de la demande. Les effectifs des équipes de deuxième ne sont pas suffisamment nombreux et six postes de psychiatres et de pédopsychiatres ne sont toujours pas comblés dans la région.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : - En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	233,92	304	260
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Le recrutement du personnel n'est pas toujours facile. À titre d'exemple, un CSSS n'avait pas le personnel requis pour la première moitié de l'année.

Toutefois, si l'engagement n'est pas rencontré au niveau de la prestation de services des CSSS. Les organismes communautaires, pour leur part, desservent en moyenne 50 personnes par mois.

Nom : Région 15	**Date** : 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Services d'urgence – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mental - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; - 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	17,8	16	17,32
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	7,2	6%	5,45

Commentaires

Les suivis assurés dans certains CH ont permis d'améliorer la situation.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Services d'urgence – santé physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs		*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.9.1	Séjour moyen sur civière	13,6	12	15,1
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	17,5	13	19,9
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	2,6	1%	3,27
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	4,5	2%	6,26

Commentaires

La situation s'est, en général, détériorée dans les urgences. Cependant, nous avons élaboré un plan d'action sur quatre axes :

- Guide de gestion;
- perte d'autonomie liée au vieillissement;
- santé mentale;
- pratiques alternatives.

Deux objectifs ont été fixés pour chacun des axes à court, moyen et long terme et nous croyons que cela aura un impact quant l'amélioration de la performance.

Nom : Région 15	**Date** : 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Soins palliatifs**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1 302	1 383	1366
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	14,37	14,72	15,25

Commentaires

De plus, la Maison de soins palliatifs de Saint-Eustache (4 lits) a enregistré 89 admissions, pour une durée moyenne de séjour variant de 4,2 jours à 19,8 jours.

La Maison de soins palliatifs de Saint-Jérôme (9 lits), ouverte depuis la mi-octobre 2006, a connu 48 admissions pour une durée moyenne allant de 3 jours à 8,6 jours.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Lutte contre le cancer**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.9.7 Nombre de patients en attente de plus de 4 semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Cardiologie tertiaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.9.8 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie	N/A	N/A	N/A
Catégorie A :			
Catégorie B :			

Commentaires

Nom : Région 15	**Date** : 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Cardiologie tertiaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.9.9 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque	N/A	N/A	N/A
Catégorie A :			
Catégorie B :			

Commentaires

Nom : Région 15	**Date** : 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Cardiologie tertiaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électro-physiologie.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.9.10 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électro-physiologie	N/A	N/A	N/A
Catégorie A :			
Catégorie B :			

Commentaires

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Chirurgie**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	189	156	161
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	187	166	229
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	3 530	3 054	3605
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	9 236	8 006	8839
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	9 011	8 463	8772
1.9.16 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	1	0	3
1.9.17 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	3	0	9
1.9.18 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	92	0	173

Commentaires

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	Promotion et prévention – jeunes et familles
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.10 Proportion de femmes ayant accouchées dans l'année rejointe par les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance	317	397	364

Commentaires

Nombre de mères inscrites (rejointes) par CSSS

CSSS	# de mères de + de 20 ans inscrites/cible 06-07	# de mères de – de 20 ans inscrites/cible 06-07	# de trousses distribuées/cible 06-07
Des Pays-d'en-Haut	16/12	7/7	19/19
Des Sommets	35/29	15/14	46/43
De Thérèse-De Blainville	59/63	18/24	77/87
D'Antoine-Labelle	18/36	10/16	30/52
De Saint-Jérôme	69/75	34/28	147/103
Du Lac-des-Deux-Montagnes	36/47	17/22	77/69
D'Argenteuil	15/13	15/11	14/24
Sous-total	**248/275**	**116/122**	**410/397**
Total	**364/397**		**410/397**

La cible pour les mères de = de 20 ans est de rejoindre 60 % des mères sous-scolarisées. La cible pour les mères de – de 20 ans est de rejoindre 80 % de celles-ci. Les cibles sont fixées à partir du fichier des naissances le plus récent. En 2006-2007, il s'agissait du fichier de 2003. Celles-ci sont donc en décalage par rapport à la réalité, ce qui peut expliquer, en partie, les résultats. Notons également qu'il s'agit d'un programme volontaire et que plusieurs mères refusent les services offerts.

En ce qui a trait à l'intensité des services offerts, nous avons convenu régionalement d'offrir une intensité réduite de services, laquelle tient compte du jugement clinique des intervenantes privilégiées et des ressources des CSSS. Ces derniers dépassent, cependant, les seuils fixés régionalement pour le nombre d'interventions par semaine.

Enfin, plusieurs explications sont possibles lorsque que le nombre de trousses distribuées est plus élevé que la cible : le CSSS a suivi plus de mères ayant accouché que prévu ou bien les trousses ont été remises à des mères admissibles mais n'ayant pas accouché dans l'année.

Nom : Région 15	**Date** : 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Gestion des bâtiments et des équipements**
Objectifs de résultats	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
2.1.1 Taux des dépenses en administration et en soutien aux services	N/D	23,7%	ND
2.2.1 Consommation en giga joules par mètre carré	N/D	1,55	2,08

Commentaires

Les informations requises pour produire les calculs ne sont pas disponibles en date du 1er juin 2007.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Axe :	**Équilibre budgétaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
Total régional	(11 055 332)	(9 221 628)	(15 366 421)

Commentaires

Selon les résultats en P-13 et sous réserve de toute modification pouvant résulter des états financiers vérifiés et analyses financières relatifs à l'exercice se terminant le 31 mars 2007.

Nom : Région 15	**Date :** 1er juin 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

LES DONNÉES FINANCIÈRES

Enveloppe régionale des crédits

Situation financière des établissements

Subventions accordées aux organismes communautaires

États financiers

ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

Enveloppe régionale comparative des crédits (base déboursée)

		2005-2006	2006-2007
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	552 819 156	593 299 323
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale (Variation expliquée par la prise en charge par le MSSS de la subvention antérieurement pourvue par la SAAQ)	02	17 101 460	17 460 897
Montant de l'enveloppe régionale 2006-2007 inscrit dans le système SBF-R	03	569 920 616	610 760 220
Autres	04		
TOTAL	05	**569 920 616**	**610 760 220**
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE			
Allocations aux établissements	06	529 511 218	571 022 086
Allocations aux organismes communautaires	07	15 844 799	17 579 379
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	4 069 674	2 048 804
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	09	549 425 691	590 650 269
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	17 101 460	17 460 897
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11		
Autres	12	3 393 465	2 649 054
Total des affectations	13	569 920 616	610 760 220
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Solde non attribué	14		
TOTAL	**15**	**569 920 616**	**610 760 220**
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	**16**	**- $**	**- $**

Les nouveaux crédits (brut - base annuelle)

	2006-2007	% aug./05-06
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Coûts de systèmes (indexation)	15,8	2,54%
Coûts de système spécifique	3,1	0,49%
Développement des services (détails au tableau suivant)	4,0	0,64%
Effet de transition (nouveau mode d'allocation des ressources)	2,0	0,32%
Autres ajustements en cours d'exercice	3,3	0,52%
Équité salariale et autres coûts de convention	2,9	0,47%
TOTAL	**31,0**	**4,98%**

Développements (incluant transition) par programme (base annuelle)

	2005-2006	*2006-2007*
Santé publique	121 110 $	527 933 $
Services généraux	326 470 $	747 494 $
Perte d'autonomie liée au vieillissement	1 977 960 $	867 896 $
Déficience physique	683 244 $	164 680 $
Déficience intellectuelle et TED	198 772 $	605 603 $
Jeunes en difficulté	325 792 $	747 746 $
Dépendances	26 748 $	104 332 $
Santé mentale	2 033 413 $	665 546 $
Santé physique	761 429 $	1 582 636 $
Administration		40 077 $
Gestion des bâtiments et des équipements		71 512 $
Total	**6 454 938 $**	**6 125 455 $**

Établissements publics et privés conventionnés
Budget net de fonctionnement (base déboursée)

	2005-2006	*2006-2007*
CSSS d'Antoine-Labelle	70 787 406 $	81 157 410 $
CSSS de Saint-Jérôme	139 906 856 $	161 266 377 $
CSSS des Sommets	51 584 992 $	57 795 136 $
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	88 527 712 $	102 565 076 $
CSSS d'Argenteuil	28 190 075 $	32 051 803 $
CSSS de Thérèse-De Blainville	38 003 091 $	44 720 842 $
CSSS des Pays-d'en-Haut	10 413 641 $	12 174 269 $
La Résidence de Lachute	2 059 761 $	2 415 112 $
Centre André-Boudreau	3 197 373 $	3 700 676 $
Centre du Florès	27 817 079 $	30 700 321 $
CRDP Le Bouclier	7 012 768 $	7 650 669 $
Centre jeunesse des Laurentides	48 803 594 $	55 161 367 $
Total établissements publics	**516 304 348 $**	**591 359 058 $**
CHSLD Deux-Montagnes	3 521 976 $	4 115 867 $
CHSLD Villa Soleil	7 836 718 $	9 124 863 $
Pavillon Ste-Marie (CR)	7 278 894 $	8 453 054 $
Total établissements privés conventionnés	**18 637 588 $**	**21 693 784 $**
Total région des Laurentides	**534 941 936 $**	**613 052 842 $**

Établissements publics
Surplus (déficit)

	2005-2006		
	Surplus (déficit)	*Déficit autorisé*	*Écart*
CSSS d'Antoine-Labelle	(193 602) $	(549 538) $	355 936 $
CSSS de Saint-Jérôme	(1 246 927) $	(1 260 479) $	13 552 $
CSSS des Sommets	(3 179 342) $	(2 075 178) $	(1 104 164) $
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	(4 157 578) $	(3 650 778) $	(506 800) $
CSSS d'Argenteuil	(525 818) $	- $	(525 818) $
CSSS de Thérèse-De Blainville	(234 419) $	(234 419) $	- $
CSSS des Pays-d'en-Haut	(164 906) $	(165 246) $	340 $
La Résidence de Lachute	121 965 $	- $	121 965 $
Centre André-Boudreau	2 666 $	- $	2 666 $
Centre du Florès	(668 668) $	(668 668) $	- $
Centre jeunesse des Laurentides	(608 387) $	(617 322) $	8 935 $
Total établissements publics	**(10 855 016) $**	**(9 221 628) $**	**(1 633 388) $**

	2006-2007		
	Surplus (déficit)	*Déficit autorisé*	*Écart*
CSSS d'Antoine-Labelle	(147 563) $	(549 538) $	401 975 $
CSSS de Saint-Jérôme	(4 823 610) $	(1 260 479) $	(3 563 131) $
CSSS des Sommets	(5 473 165) $	(2 075 178) $	(3 397 987) $
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	(3 142 252) $	(3 650 778) $	508 526 $
CSSS d'Argenteuil	(110 200) $	- $	(110 200) $
CSSS de Thérèse-De Blainville	(70 333) $	(234 419) $	164 086 $
CSSS des Pays-d'en-Haut	(165 246) $	(165 246) $	- $
La Résidence de Lachute	- $	- $	- $
Centre André-Boudreau	73 109 $	- $	73 109 $
Centre du Florès	(538 151) $	(668 668) $	130 517 $
Centre jeunesse des Laurentides	(520 840) $	(617 322) $	96 482 $
Total établissements publics	**(14 918 251) $**	**(9 221 628) $**	**(5 696 623) $**

Autorisations d'emprunt des établissements publics au 31 mars 2007

Emprunts	*$ Autorisé*	*$ Utilisé*
Autorisés par le MSSS (dépenses de fonctionnement)	86 500 000 $	66 619 142 $
Autorisés par l'Agence (dépenses d'immobilisations)*	4 599 172 $	4 515 950 $
	91 099 172 $	**71 135 092 $**

** Le plafond régional autorisé des autorisations d'emprunts reliées aux dépenses en immobilisations du fonds d'exploitation est de 3 165 000 $. Le dépassement du plafond autorisé provient de projets autorisés au cours des années antérieures. En 2006-2007, l'Agence a reçu du MSSS l'autorisation de déroger à ce plafond dans le cadre d'un projet autofinancé de 194 240 $.*

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
ANNÉE FINANCIÈRE 2006-2007

	Versement total 2005-2006	Versement total 2006-2007
Catégorie A - ALCOOLISME, TOXICOMANIE ET DÉPENDANCE		
Groupe JAD	55 435 $	64 676 $
L'Unité Toxi des Trois-Vallées	24 910 $	25 589 $
Maison Lyse-Beauchamp	163 685 $	185 462 $
Regroupement en toxicomanie Prisme	111 060 $	129 559 $
Sablier	92 830 $	94 484 $
Tangage des Laurentides	90 152 $	91 899 $
Unité Domrémy de Ste-Thérèse	142 553 $	146 900 $
SOUS-TOTAL - Catégorie A	**680 625 $**	**738 569 $**
Catégorie B - CONTRACEPTION, PÉRINATALITÉ, ALLAITEMENT, FAMILLE		
6e Jour	70 822 $	97 097 $
La Maison de la famille des Pays-d'en-Haut	1 672 $	1 700 $
La Maison de la famille du Nord	1 298 $	1 298 $
La Petite Maison de Pointe Calumet	791 $	825 $
La Maison de la famille de Ste-Anne-des-Plaines	793 $	850 $
Maison Parenfant des Basses-Laurentides	793 $	850 $
Maison Pause-Parent	1 672 $	1 700 $
Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides	119 677 $	124 082 $
SOUS-TOTAL - Catégorie B	**197 518 $**	**228 402 $**
Catégorie C - DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Ass. des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	- $	20 888 $
Ass. des pers. avec des problèmes auditifs des Ltdes (APPAL)	141 869 $	169 763 $
Association des personnes handicapées Clair-Soleil	- $	55 642 $
Ass. québécoise pour les enfants atteints d'audimutité	70 939 $	83 847 $
Centre d'aide personnes trauma. crâniennes et hand. phy. Laurentides	58 689 $	84 669 $
Groupe relève pour personnes aphasiques	58 689 $	84 669 $
La Maison des parents d'enfants hand. Laurentides Lanaudière	- $	45 733 $
Regroupement des handicapés visuels des Laurentides	71 951 $	83 163 $
Regroupement des personnes hand. de la région de Mt-Laurier	- $	40 126 $
SOUS-TOTAL - Catégorie C	**402 137 $**	**668 500 $**

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (suite)

	Versement total 2005-2006	Versement total 2006-2007
Catégorie D - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Acco-Loisir	37 354 $	53 852 $
Ass. des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	40 838 $	20 889 $
Association des personnes handicapées Clair-Soleil	101 962 $	55 643 $
Ass. des personnes handicapées intel. des Laurentides (APHIL)	83 380 $	86 776 $
Ass. pr les déf. mentaux La Libellule, Blainville Deux-Mont.	115 563 $	119 847 $
Atelier Altitude	90 475 $	107 802 $
Les Papillons de Nominingue	36 179 $	61 642 $
La Maison des parents d'enfants hand. Laurentides Lanaudière	87 660 $	74 637 $
Parrainage civique Basses-Laurentides	53 092 $	30 122 $
Regroupement des personnes hand. de la région de Mt-Laurier	76 996 $	40 124 $
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides	162 037 $	165 764 $
SOUS-TOTAL - Catégorie D	**885 536 $**	**817 098 $**
Catégorie G : SANTÉ MENTALE		
Ass. Laurentienne des proches de la pers. atteinte de maladie mentale	200 287 $	204 894 $
Atelier « Ensemble on se tient »	199 949 $	204 548 $
C.E.S.A.M.E. centre pour l'enfance en santé mentale Deux-Montagnes	132 326 $	135 369 $
Le Carrefour des femmes du Grand Lachute	52 548 $	53 756 $
Centre aux sources d'Argenteuil	154 023 $	157 566 $
Centre prévention suicide Le Faubourg	510 761 $	524 845 $
Droits et recours des Laurentides	101 465 $	103 799 $
Groupe La Licorne MRC Thérèse-de-Blainville	217 753 $	222 761 $
L'Arc-en-Soi, ctre de prévention et d'intervention en santé mentale	190 052 $	209 423 $
Le Groupe Harfang des Neiges des Laurentides	240 312 $	245 839 $
L'Échelon des Pays-d'en-Haut	129 804 $	132 789 $
L'Envolée de Sainte-Agathe des Monts	125 797 $	131 968 $
Maison Clothilde	100 785 $	112 941 $
La Maison des jeunes d'Argenteuil	40 275 $	41 201 $
SOUS-TOTAL - Catégorie G	**2 396 137 $**	**2 481 699 $**

	Versement total 2005-2006	Versement total 2006-2007
Catégorie H - CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)		
L'Action bénévole de la Rouge	19 110 $	25 550 $
Centre d'action bénévole Association Solidarité d'Argenteuil	38 249 $	39 129 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	46 327 $	47 392 $
Centre de bénévolat de Saint-Jérôme	39 616 $	40 527 $
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	38 482 $	39 367 $
SOUS-TOTAL - Catégorie H	**181 784 $**	**191 965 $**
Catégorie J : PERSONNES AGÉES		
Atelier des Aînés de la M.R.C. Rivière-du-Nord	30 726 $	31 433 $
SOUS-TOTAL - Catégorie J	**30 726 $**	**31 433 $**
Catégorie K : SANTÉ PHYSIQUE		
Association de la fibromyalgie des Laurentides	32 525 $	57 904 $
Société canadienne de la sclérose en plaques section Laurentides	30 296 $	28 938 $
SOUS-TOTAL - Catégorie K	**62 821 $**	**86 842 $**
Catégorie L : PERSONNES DÉMUNIES		
Café communautaire L'Entre-gens de Ste-Adèle, comté Rousseau	53 543 $	60 700 $
Amie du quartier	58 621 $	62 512 $
Centre de la famille du Grand St-Jérôme	85 869 $	107 132 $
Centre d'entraide d'Argenteuil	79 089 $	104 507 $
Centre d'entraide Racine-Lavoie	89 920 $	108 617 $
Centre d'entraide Thérèse-de-Blainville	75 741 $	80 153 $
Comptoir d'entraide de Labelle	17 980 $	18 394 $
La rencontre de Ste-Marguerite du Lac Masson	34 272 $	36 560 $
La Maison d'accueil de Prévost	14 588 $	14 924 $
Manne du jour	21 263 $	21 991 $
Moisson Laurentides	100 634 $	108 576 $
Soupe populaire de la Vallée St-Sauveur	8 705 $	11 611 $
SOUS-TOTAL - Catégorie L	**640 225 $**	**735 677 $**

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (suite)

	Versement total 2005-2006	Versement total 2006-2007
Catégorie N - ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT / CENTRES TÉLÉPHONIQUES		
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes des Laurentides	190 795 $	226 757 $
SOUS-TOTAL - Catégorie N	**190 795 $**	**226 757 $**
Catégorie O : VIH - SIDA		
Centre Sida Amitié	176 850 $	185 976 $
SOUS-TOTAL - Catégorie O	**176 850 $**	**185 976 $**
Catégorie Q - CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE		
Regroup. des organismes communaut. des Laurentides	177 296 $	182 369 $
SOUS-TOTAL - Catégorie Q	**177 296 $**	**182 369 $**
:orie R - MAINTIEN À DOMICILE		
L .ction bénévole de la Rouge	46 619 $	50 242 $
Ass. des abeilles actives de Notre-Dame du Laus	12 182 $	13 607 $
Centre d'action bénévole Association Solidarité d'Argenteuil	209 522 $	214 341 $
Centre d'action bénévoles Laurentides	192 150 $	196 569 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	151 561 $	155 047 $
Centre d'action bénévole les artisans de l'aide	259 157 $	265 118 $
Centre d'action bénévole Solange-Beauchamp	264 061 $	270 134 $
Centre d'aide et de références de Ste-Anne-des-Plaines	46 888 $	47 966 $
Centre de bénévolat de Saint-Jérôme	201 212 $	205 840 $
Comité de bénévolat Ste-Anne-du-Lac	12 039 $	13 527 $
Comité de bénévolat pour s'entraider de Ferme-Neuve	11 365 $	13 037 $
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	172 549 $	176 517 $
Grands-Parents Tendresse	49 086 $	54 424 $
Les joyeux aînés macaziens	13 054 $	13 966 $
Mouvement d'entraide de Bellefeuille	42 774 $	43 758 $
La société Alzheimer des Laurentides	90 443 $	94 035 $
Société canadienne de la sclérose en plaques section Laurentides	- $	2 055 $
SOUS-TOTAL - Catégorie R	**1 774 662 $**	**1 830 183 $**

	Versement total 2005-2006	Versement total 2006-2007
Catégorie S : MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
La Citad'elle de Lachute	446 302 $	487 267 $
Maison d'accueil Le Mitan	497 383 $	538 442 $
La Maison d'Ariane	466 299 $	507 727 $
L'Ombre-Elle, Maison d'héberg. pour femmes victimes de violence	466 716 $	507 736 $
Passe R Elle des Hautes Laurentides	466 882 $	507 740 $
SOUS-TOTAL - Catégorie S	**2 343 582 $**	**2 548 912 $**
Catégorie T - CENTRES DE FEMMES		
Le Carrefour des femmes du Grand Lachute	137 931 $	141 088 $
Le Centre de femmes Les Unes et les Autres	159 678 $	165 349 $
Centre Rayons de femmes Thérèse-de-Blainville	117 495 $	135 470 $
La Colombe	125 420 $	141 128 $
La Mouvance centre de femmes	134 733 $	147 899 $
Signée femmes - le centre de femmes	137 162 $	149 294 $
SOUS-TOTAL - Catégorie T	**812 419 $**	**880 228 $**
Catégorie V - CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Laurentides	253 268 $	259 093 $
L'Élan, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	131 321 $	204 624 $
SOUS-TOTAL - Catégorie V	**384 589 $**	**463 717 $**
Catégorie X - HOMMES EN DIFFICULTÉ		
A.C.C.R.O.C.Accueil coll. des conj.en rel. opprim.et colérique	184 120 $	188 355 $
Paix programme d'aide et d'intervention	121 975 $	131 995 $
SOUS-TOTAL - Catégories X	**306 095 $**	**320 350 $**
Catégorie Z : ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE		
Mesures alternatives des Basses-Laurentides	350 497 $	378 558 $
Mesures alternatives des Vallées du Nord	356 355 $	394 551 $
SOUS-TOTAL - Catégorie Z	**706 852 $**	**773 109 $**

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (suite)

	Versement total 2005-2006	Versement total 2006-2007
Catégorie 1 : MAISONS DE JEUNES		
Ass. des maisons de jeunes de Mirabel	56 310 $	77 578 $
Carrefour des jeunes de Mont-Laurier	110 834 $	113 383 $
Carrefour Jeunesse Desjardins	80 299 $	89 676 $
La Maison des jeunes de Blainville	74 331 $	86 100 $
La Maison des jeunes de Grenville et agglomération	43 846 $	63 240 $
La Maison des jeunes de Labelle	32 458 $	61 241 $
La Maison des jeunes d'Oka	31 895 $	61 972 $
L'Avenue 12-17	56 310 $	77 578 $
La Maison des jeunes d'Argenteuil	85 798 $	87 771 $
Maison des jeunes de Brownsburg	27 765 $	60 034 $
Maison des jeunes des Deux-Montagnes	72 099 $	85 213 $
Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge	101 734 $	104 074 $
La Maison des jeunes de Pointe-Calumet	41 007 $	47 950 $
La Maison des jeunes de Sainte-Agathe	82 985 $	90 566 $
Maison des jeunes de Ste-Anne des Plaines	89 035 $	91 562 $
Maison des jeunes de St-Eustache, Entre-Ado	102 068 $	104 416 $
Maison des jeunes de St-Jovite	95 875 $	98 080 $
Maison des jeunes des Basses-Laurentides	128 923 $	131 888 $
Maison de jeunes Rivière-du-Nord	102 068 $	104 416 $
Maison des jeunes Sainte-Adèle	93 598 $	95 751 $
Maison des jeunes Sodarrid de Boisbriand	89 981 $	92 147 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 1	**1 599 219 $**	**1 824 636 $**
Catégorie 2 - AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
L'Antre Jeunes	112 671 $	117 103 $
Appartements supervisés Le Transit	14 511 $	19 352 $
Association des parents Panda Thérèse-de-Blainville	65 739 $	84 960 $
Centre ressource jeunesse N.D.L.	41 493 $	42 447 $
Espace Laurentide	121 049 $	123 833 $
L'Écluse des Laurentides	181 194 $	185 361 $
Les Grands Frères et Grandes Sœurs de la porte du Nord	27 630 $	41 224 $
Panda Basses-Laurentides Sud-Ouest	55 523 $	79 988 $
Parrainage civique Basses-Laurentides		30 121 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 2	**619 810 $**	**724 389 $**

	Versement total 2005-2006	Versement total 2006-2007
Catégorie 4 - CANCER		
Albatros 06-B inc.	- $	6 000 $
Pallia-Vie service des soins palliatifs à domicile	125 402 $	131 968 $
SERCAN (service pour personnes atteintes d'un cancer)	49 695 $	57 264 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 4	**175 097 $**	**195 232 $**
Catégorie 6 - MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE		
Maison des jeunes Sainte-Adèle / Le Labyrinthe	112 081 $	240 095 $
Maison d'héberg. accueil comm. jeunesse des Basses Laurentides	294 070 $	302 386 $
Maison d'hébergement jeunesse La Parenthèse	281 214 $	289 666 $
La Maison d'hébergement Le Préfixe des Basses-Laurentides	250 801 $	258 985 $
La Maison Le Petit Patro des Basses Laurentides	294 070 $	302 386 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 6	**1 232 236 $**	**1 393 518 $**
TOTAL - PSOC	**15 977 012 $**	**17 529 561 $**

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (suite)

	Versement total 2005-2006	Versement total 2006-2007
AUTRE FINANCEMENT ALLOUÉ AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES		
Cas particuliers		
Alternatives Laurentides	6 648 $	6 801 $
Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles	156 292 $	172 036 $
SIVET	74 316 $	76 401 $
Sécurité alimentaire		
Amie du quartier	11 695 $	6 920 $
Atelier « Ensemble on se tient »	15 698 $	6 600 $
Centre communautaire Ferme-Neuve	9 349 $	4 075 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	1 000 $	3 300 $
Centre d'aide et de références de Ste-Anne-des-Plaines	4 811 $	4 173 $
Centre d'entraide d'Argenteuil		12 000 $
Centre d'entraide Racine-Lavoie	9 230 $	9 900 $
Centre d'entraide Thérèse-de-Blainville	- $	6 600 $
Centre d'intervention en hortithérapie Les Serres de Clara	5 000 $	16 924 $
Comité d'aide alimentaire des Patriotes	- $	3 920 $
Garde Manger des Pays-d'en-Haut / Partage Amitié	13 000 $	9 050 $
La Maison de la famille de Bois-des-Filion	10 140 $	9 900 $
La Montagne d'Espoir	9 701 $	6 600 $
La Petite Maison de Pointe Calumet	4 042 $	- $
Le Centre Regain de vie	10 000 $	9 900 $
L'Échelon des Pays-d'en-Haut	6 700 $	3 500 $
Maison Pause-Parent	2 085 $	3 300 $
Manne du Jour	6 365 $	3 300 $
Moisson Laurentides	24 077 $	15 000 $
Mouvement d'entraide de Bellefeuille	2 633 $	3 800 $
Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides	1 500 $	1 900 $
Objectif Partage	20 918 $	12 000 $
Resto pop Thérèse de Blainville	- $	2 000 $
Signée femmes - le centre de femmes	1 000 $	1 900 $
Infections transmises par le sexe et le sang		
Centre Sida Amitié	55 000 $	70 000 $

	Versement total 2005-2006	Versement total 2006-2007
Accessibilité aux services en langue anglaise		
Association Solidarité Argenteuil	5 000 $	- $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Laurentides	5 000 $	3 500 $
Centre prévention suicide Le Faubourg	4 200 $	3 500 $
C.E.S.A.M.E. centre pour l'enfance en santé mentale Deux-Montagnes	5 000 $	5 500 $
La Maison des jeunes d'Argenteuil	1 000 $	1 500 $
Mesures alternatives des Vallées du Nord	7 300 $	2 500 $
Tangage des Laurentides	3 500 $	4 000 $
Allaitement maternel		
Nourri-Source Laurentides	12 000 $	12 000 $
TOTAL - Autre financement	**504 200 $**	**514 300 $**
GRAND TOTAL	**16 481 212 $**	**18 043 861 $**

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et de services sociaux des Laurentides ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Président-directeur général

Directrice des services administratifs

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides au 31 mars 2007 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 7 juin 2007. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA
Québec, le 6 septembre 2007

État des résultats du Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	8 633 727 $	8 220 827 $	82 158 $	- $
- (Diminution) ou augmentation du financement	347 200	27 261	(80 000)	13 611
Total	8 980 927	8 248 088	2 158	13 611
Revenus d'intérêts	75 342	46 464	64	106
Revenus commerciaux	-	-	296 087	280 963
Revenus d'autres sources:				
- Contributions de fonds affectés	75 000	132 284	-	-
- Contributions du fonds des activités régionalisées	-	2 833	-	-
- Autres	600 330	681 729	-	-
TOTAL DES PRODUITS	9 731 599	9 111 398	298 309	294 680
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS				
Charges d'exploitation:				
- Salaires - personnel cadre	1 347 240	1 398 747	77 521	72 173
- Salaires - personnel autre	3 531 320	3 549 011	147 940	143 133
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	269 427	256 715	8 380	10 858
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	677 458	692 189	27 272	25 550
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	196 071	34 332	456	319
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	213 414	116 620	1 780	162
- Charges sociales - personnel cadre	153 621	157 640	7 831	7 519
- Charges sociales - personnel autre	473 985	449 596	16 574	16 024
- Frais de déplacement et d'inscription	170 635	141 453	8 333	5 314
- Services achetés	880 867	655 102	1 500	13 557
- Communications	244 540	230 813	-	-
- Loyer	859 840	812 603	-	-
- Location d'équipement	21 376	27 592	-	-
- Fournitures de bureau	217 718	212 641	-	-
- Autres frais	143 158	234 988	-	-
- Charges non réparties	271 583	94 584	-	-
- Transfert de frais généraux	(122 894)	(92 915)	-	-
Total des charges d'exploitation	9 549 359	8 971 711	297 587	294 609
Dépenses d'immobilisations	46 286	122 891	-	-
TOTAL DES DÉPENSES	9 595 645	9 094 602	297 587	294 609
EXCÉDENT	135 954 $	16 796 $	722 $	71 $

État des résultats du Fonds des activités régionalisées

	Exercice terminé le 31 mars 2007	
	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	2 397 208 $	2 423 974 $
Contributions des établissements	20 000	3 711
Revenus d'intérêts	25 254	22 765
Contributions de fonds affectés	-	28 696
Revenus d'autres sources	868 123	842 576
TOTAL DES PRODUITS	3 310 585	3 321 722
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
Charges d'exploitation :		
- Salaires - personnel cadre	117 416	142 831
- Salaires - personnel autre	1 102 193	984 853
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	25 022	26 417
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	202 406	161 249
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	9 701	3 829
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	49 222	35 746
- Charges sociales - personnel cadre	15 189	17 988
- Charges sociales - personnel autre	149 213	131 835
- Frais de déplacement et d'inscription	79 307	86 572
- Services achetés	1 093 757	1 358 251
- Communications	34 889	53 834
- Loyer	63 855	89 360
- Location d'équipement	1 069	8 612
- Fournitures de bureau	50 412	109 170
- Autres frais	1 111 118	653 663
- Transferts de frais généraux	122 894	92 915
- Contributions au fonds d'exploitation	-	2 833
- Contributions à des fonds affectés	-	84 056
- Autres	230 765	-
Total des charges d'exploitation	4 458 428	4 044 014
Dépenses d'immobilisations	110 904	346 592
TOTAL DES DÉPENSES	4 569 332	4 390 606
DÉFICIT	(1 258 747) $	(1 068 884) $

État du solde de Fonds du Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Exercice courant		Exercice précédent	
	Activités principales	Avoir propre	Activités principales	Avoir propre
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT DE L'EXERCICE	16 796 $	255 754 $	63 374 $	192 309 $
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	135 954	722	16 796	71
Régularisations - autres	36 409	-	-	-
Libération de surplus	-	2 018	-	63 374
TOTAL	172 363	2 740	16 796	63 445
DÉDUCTIONS				
Régularisations - analyse financière	14 778	-	-	-
Libération de surplus	2 018	-	63 374	-
TOTAL	16 796	-	63 374	-
VARIATION DE L'EXERCICE	155 567	2 740	(46 578)	63 445
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	172 363 $	258 494 $	16 796 $	255 754 $

État du solde de Fonds des Fonds d'immobilisations et Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT DE L'EXERCICE	3 906 444 $	3 777 461 $	2 554 114 $	3 626 459 $
ADDITIONS				
Régularisation - autres	-	-	456 164	-
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:				
- Fonds d'exploitation - Activités principales	46 286	122 891	-	-
- Fonds affectés	87 961	72 426	-	-
- Fonds des activités régionalisées	110 904	346 592	-	-
Autres	31 816	-	-	-
TOTAL	276 967	541 909	456 164	-
DÉDUCTIONS				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	-	-	1 258 747	1 068 884
Radiation d'un compte à recevoir	-	-	-	3 461
Régularisations autres	1 084 752	-	3 330	-
Autres	202 121	412 926	-	-
TOTAL	1 286 873	412 926	1 262 077	1 072 345
VARIATION DE L'EXERCICE	(1 009 906)	128 983	(805 913)	(1 072 345)
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	2 896 538 $	3 906 444 $	1 748 201 $	2 554 114 $

Bilan des Fonds d'exploitation et des Fonds des activités régionalisées

Au 31 mars 2007

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	997 551 $	578 590 $	1 200 822 $	1 112 399 $
- M.S.S.S.	158 378	74 870	459 787	532 533
- Établissements	-	-	518 966	1 470 463
- Fonds des act. régionalisées	-	2 833	-	-
- Autres	232 628	360 849	549 304	422 516
Taxes à recevoir	16 370	7 419	21 608	23 326
Charges payées d'avance	41 784	34 926	32 395	25 623
Autres éléments	-	24 388	-	-
TOTAL DE L'ACTIF	1 446 711 $	1 083 875 $	2 782 882 $	3 586 860 $
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque	- $	- $	377 408 $	661 052 $
Créditeurs : - M.S.S.S.	95 367	-	-	-
- Établissements	-	-	-	93 257
- Fonds d'exploitation	-	-	-	2 833
- Autres	770 125	705 645	343 892	255 604
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	-	2 158	-	-
Autres revenus reportés	128 374	103 522	241 605	20 000
Autres éléments	21 988	-	71 776	-
TOTAL DU PASSIF	1 015 854	811 325	1 034 681	1 032 746
SOLDE DE FONDS	430 857	272 550	1 748 201	2 554 114
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	1 446 711 $	1 083 875 $	2 782 882 $	3 586 860 $

Bilan du Fonds d'immobilisations

Au 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF		
Immobilisations	3 084 865 $	4 126 587 $
TOTAL DE L'ACTIF	3 084 865 $	4 126 587 $
PASSIF		
À court terme		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	38 447 $	38 640 $
À long terme (Note 7)	149 880	181 503
TOTAL DU PASSIF	188 327	220 143
SOLDE DE FONDS	2 896 538	3 906 444
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	3 084 865 $	4 126 587 $

Bilan des Fonds affectés cumulés

Au 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	343 548 $	439 475 $
Débiteurs :		
- M.S.S.S.	27 457 189	21 138 715
- M.S.S.S. - subvention pour intérêts sur emprunts	197 611	175 506
- Établissements	14 706 292	9 142 130
- Taxes à recevoir	5 415	2 719
- Autres	89 566	225 215
Autres éléments	383 091	691 419
Total - Actif à court terme	43 182 712	31 815 180
À long terme - Enveloppes décentralisées	49 783 250	52 839 567
TOTAL DE L'ACTIF	92 965 962 $	84 654 747 $
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	14 432 $	323 651 $
Emprunts de banque	14 706 292	9 142 048
Intérêts sur emprunts à payer	197 611	175 506
- Établissements	26 829 385	20 790 038
- Organismes	-	747 160
- Autres	421 427	12 608
Subventions reportées	185 478	75 000
Autres éléments	348 539	-
Total - Passif à court terme	42 703 164	31 266 011
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées (Note 6)	49 783 250	52 839 567
TOTAL DU PASSIF	92 486 414	84 105 578
SOLDE DE FONDS	479 548	549 169
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	92 965 962 $	84 654 747 $

Solde de Fonds des Fonds affectés cumulés

	Exercice terminé le 31 mars 2007	
	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE DU DÉBUT	549 169 $	899 687 $
Ajustements	29 317	-
Solde du début après ajustement	578 486	899 687
AUGMENTATION		
M.S.S.S.	42 593 174	39 424 055
M.S.S.S. - crédits régionaux	1 057 882	-
Subvention pour intérêts sur emprunts	3 292 839	3 473 821
Revenus d'intérêt	21 396	12 092
Contributions du fonds des activités régionalisées	-	84 056
Autres	5 756 881	5 533 142
TOTAL	52 722 172	48 527 166
DIMINUTION		
Attributions :		
- Établissements	26 426 450	23 118 846
- Organismes	-	86 161
Intérêts sur emprunts	3 292 839	3 473 821
Contributions au fonds d'exploitation	75 000	75 000
Contributions au fonds des activités régionalisées	-	28 696
Charges d'exploitation :		
- Salaires	72 153	189 836
- Avantages sociaux	11 693	16 490
- Charges sociales	10 570	13 148
- Frais de déplacement et d'inscription	4 352	7 399
- Services achetés	146 937	259 859
- Location d'équipement	82	3 327
- Fournitures de bureau	197	14 651
- Autres charges d'exploitation	16 615	25 988
Dépenses d'immobilisations	87 961	72 426
Autres	22 676 261	21 492 035
TOTAL	52 821 110	48 877 683
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	479 548 $	549 169 $

Analyse de la provenance et de l'utilisation du Fonds affecté des immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	558 $	558 $
Ajustements	(558)	-
Solde de début après ajustements	-	558
PROVENANCE		
M.S.S.S.	14 852 627	8 976 054
Subvention pour intérêts sur emprunts	119 835	84 294
Total	14 972 462	9 060 348
ATTRIBUTIONS		
Établissements	14 777 627	8 901 054
Intérêts sur emprunts	119 835	84 294
Contributions au fonds d'exploitation	75 000	75 000
Total	14 972 462	9 060 348
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	- $	558 $

Analyse de la provenance et de l'utilisation du Fonds affecté des équipements

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	102 398 $	48 597 $
Ajustements	(4 560)	-
Solde du début après ajustement	97 838	48 597
PROVENANCE		
M.S.S.S.	10 394 625	13 085 792
Subvention pour intérêts sur emprunts	3 173 004	3 389 527
Revenus d'intérêts	535	1 403
Contributions du fonds des activités régionalisées	-	83 979
Contributions d'autres fonds affectés	-	125 473
Autres	-	941
Total	13 568 164	16 687 115
ATTRIBUTIONS		
Établissements	10 408 291	13 085 883
Intérêts sur emprunts	3 173 004	3 389 527
Contributions à d'autres fonds affectés	-	76 539
- Frais de déplacement et d'inscription	-	1 500
- Services achetés	1 736	244
- Location d'équipement	-	881
- Fournitures de bureau	-	6 089
- Autres charges d'exploitation	-	225
Dépenses d'immobilisations	65 534	72 426
Total	13 648 565	16 633 314
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	17 437 $	102 398 $

Analyse de la provenance et de l'utilisation du Fonds affecté des Services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements

	Exercice terminé le 31 mars 2007	
	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	43 664 $	99 513 $
PROVENANCE		
MSSS	16 883 770	16 148 670
Revenus autonomes	5 715 661	5 479 419
Revenus d'intérêts	7 084	1 616
Autres	41 220	48 901
Total	22 647 735	21 678 606
ATTRIBUTIONS		
Contrats minimaux de services d'ambulance	19 222 645	18 312 015
Particularités régionales	100 380	134 123
Éléments rectifiables	341 119	322 586
Centre de communication santé	1 249 573	1 115 487
Formation	160 832	199 536
Assurance qualité	57 241	39 736
Allocation de retraite	14 000	59 500
Médicaments	41 050	-
Participation au régime de retraite	-	69 000
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	1 000 986	946 385
Ajustements des années antérieures	53 103	211 057
Premiers répondants	10 825	12 683
Déplacement des usagers	132 802	154 183
Charges d'exploitation :		
- Salaires	38 228	121 686
- Avantages sociaux	6 210	-
- Charges sociales	5 256	-
- Frais de déplacement et d'inscription	758	-
- Services achetés	19 304	30 820
- Autres charges d'exploitation	2 421	-
Dépenses d'immobilisations	22 427	-
Autres	147 784	5 658
Total	22 626 944	21 734 455
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	64 455 $	43 664 $

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

Exercice terminé le 31 mars 2007

		Exercice courant	Exercice précédent
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	593 299 323 $	552 819 156 $
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	02	17 460 897	17 101 460
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	03	610 760 220	569 920 616
Autres	04	-	-
TOTAL	05	610 760 220	569 920 616
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE			
Allocations aux établissements	06	571 022 086	529 511 218
Allocations aux organismes communautaires	07	17 579 379	15 844 799
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	2 048 804	4 069 674
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	09	590 650 269	549 425 691
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	17 460 897	17 101 460
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11	-	-
Autres	12	2 649 054	3 393 465
Total des affectations	13	610 760 220	569 920 616
Fonds affectés indiqués à la ligne 2 : solde non distribué	14	-	-
TOTAL	15	610 760 220	569 920 616
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	16	- $	- $

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2007

NOTE 1 - CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et des passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2007

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (SUITE)

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

viii) Les fonds, autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées, ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;

ix) Les contrats de location-acquisition, intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location exploitation, s'il y avait lieu;

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée;

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés, même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;

xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds:

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2007

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (SUITE)

Comptabilité par fonds

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté, car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérés par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2007

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (SUITE)

Revenus reportés

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie du fonds d'exploitation, des fonds d'activités régionalisées, d'immobilisations et affectés qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2007	2006
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	46 286 $	122 891 $
Produits de disposition d'immobilisations	202 121 $	412 926 $
Fonds activités régionalisées :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	110 904 $	346 592 $
Fonds affectés :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	87 961 $	72 426 $

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2007

NOTE 4 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2007, l'Agence dispose de marges de crédit bancaires autorisées de 26 713 014 $ au Fonds affecté des immobilisations et de 14 675 545 $ au Fonds affecté des équipements, au taux des acceptations bancaires d'un mois d'échéance plus 0,3%, soit 4,61% au 31 mars 2007 (2006 : 4,15%).
Sur ces marges autorisées, 19 502 432 $ au Fonds affecté des immobilisations et 7 179 835 $ au Fonds affecté des équipements ne sont pas utilisés au 31 mars 2007. Les conventions de crédit sont renégociables le 27 avril 2007.

NOTE 5 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2007 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2007	2006
Vacances	676 317 $	661 703 $
Congés de maladie	25 716	26 518
Heures supplémentaires	39 128	43 097
	741 161 $	731 318 $

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2007

NOTE 6 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés d'Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2007	2006
Marge de crédit d'un montant autorisé de 51 000 000 $, portant intérêts au taux des acceptations bancaires +0,3% et venant à échéance le 31 mars 2023.	609 589 $	2 391 022 $
Emprunt, portant intérêt au taux 5,94 %, remboursable en versements annuels de 460 263 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en septembre 2011.	5 839 558	6 299 820
Emprunt, portant intérêt au taux 5,57 %, remboursable en versements annuels de 465 843 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2008.	931 686	1 397 528
Emprunt, portant intérêt au taux 6,54 %, remboursable en versements annuels de 326 100 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en avril 2026.	6 522 000	6 848 100
Emprunt, portant intérêt au taux 5,19 %, remboursable en versements annuels de 457 042 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2008	5 879 370	6 336 412
Emprunt, portant intérêt au taux 4,75 %, remboursable en versements annuels de 161 881 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en octobre 2010	647 525	809 406
Emprunt, portant intérêt au taux 3,89 %, remboursable en versements annuels de 148 133 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en juillet 2007	1 897 725	2 045 858
Emprunt, portant intérêt au taux 4,64 %, remboursable en versements annuels de 492 272 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2009	5 743 309	6 235 581
Emprunt, portant intérêt au taux variant de 4,66% à 9,82% remboursable en versements annuels variables, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en mars 2023	14 565 431	15 129 262
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,219%, remboursable en versements annuels de 417 046 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2011	4 929 532	5 346 578
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,408 %, remboursable en versements annuels de 40 059 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en mars 2014.	1 001 463	-
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,408 %, remboursable en versements annuels de 102 833 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en mars 2014.	1 216 062	-
	49 783 250	52 839 567
Versement échéant en moins d'un an	-7 524 208	-3 492 409
	42 159 042 $	49 347 158 $

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2007

NOTE 6 – DETTE À LONG TERME (suite)

Les remboursements en capital de la dette à long terme à effectuer durant les cinq prochains exercices sont les suivants:

2008	7 624 208 $
2009	8 377 136
2010	9 704 590
2011	4 188 743
2012	8 471 273
	38 365 950 $

NOTE 7 – OBLIGATIONS DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION

	2007	2006
Contrat de location d'équipement, d'un montant total de 260 195 $, portant intérêt au taux de 8%, remboursable en versements annuels de 35 940 $ (capital et intérêts), échéant en février 2012.	224 147 $	269 195 $
Frais d'intérêts inclus dans les versements	35 820	49 052
	188 327	220 143
Versement échéant au cours du prochain exercice	-38 447	-38 640
	149 880 $	181 503 $

Les paiements minimums futurs exigibles sur le contrat de location-acquisition au cours des prochains exercices sont les suivants :

2008	38 447 $
2009	38 447
2010	38 447
2011	38 447
2012	34 539
	188 327 $

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2007

NOTE 8- RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (R.R.E.G.O.P.), au Régime de retraite des fonctionnaires (R.R.F.) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (R.R.P.E.). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu d'un bail à long terme échéant en 2013 pour un montant total de 5 877 389 $. La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2007 concernant ces locaux administratifs s'élève à 850 672 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit:

Locaux de l'Agence

2008	942 761 $
2009	936 014
2010	922 757
2011	922 757
2012	922 757
2013 et subséquentes	1 230 343
	5 877 389 $

Pour les fins de l'exploitation de deux établissements privés conventionnés, l'Agence a contracté des baux avec la Corporation d'hébergement du Québec (C.H.Q.) pour un montant total de 9 294 336 $ lesquels sont remboursés totalement et directement à celle-ci par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. À cet effet, l'Agence a contracté des baux de sous-location avec ces deux établissements. Le revenu du Ministère et la dépense de loyer correspondante ne sont pas comptabilisés au rapport financier annuel. Les remboursements effectués à la Corporation d'hébergement du Québec (C.H.Q.) par le Ministère en 2006-2007 au nom de l'Agence sont les suivants:

Établissements privés-conventionnés

C.H.S.L.D. Villa Soleil	981 515 $
C.H.S.L.D. Deux-Montagnes	498 717
	1 480 232 $

Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices sont les suivants :

2008	1 480 232 $
2009	1 480 232
2010	1 480 232
2011	1 480 232
2012	1 480 232
2013 et subséquentes	1 893 176
	9 294 336 $

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2007

NOTE 9 - ENGAGEMENTS (suite)

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée, par contrat, à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur partique dans la région des Laurentides. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des prochains exercices sont les suivants :

2008	70 000 $
2009	50 000
2010	10 000
	130 000 $

NOTE 10 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

LES ANNEXES

Déclaration du code d'éthique

Code d'éthique

DÉCLARATION DU CODE D'ÉTHIQUE

En matière d'éthique, les membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides sont assujettis à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et aux dispositions réglementaires découlant de cette loi.

Soulignons que le code révisé en novembre 2002 et intitulé *Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides* s'applique intégralement aux membres du conseil de l'Agence.

Nous reproduisons le code ci-après et des exemplaires sont également disponibles sur demande auprès de la direction générale de l'Agence.

Notons qu'au cours de l'année 2006-2007, le Comité d'éthique et de déontologie n'a été saisi d'aucune situation et n'a traité aucun cas.

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides
Québec

Code d'éthique

et de déontologie

***

du conseil d'administration de la
Régie régionale de la santé et
des services sociaux des Laurentides

Adopté par le conseil d'administration le 20 novembre 2002

ISBN 2-89547-051-0

Dépôt légal 4e trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

LE CODE D'ÉTHIQUE

DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les administratrices et les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard ;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administratrice et d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administratrices et les administrateurs de la Régie régionale des Laurentides s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- Priorisation des intérêts de la population à desservir
- Distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les administratrices et les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

En cas de doute, le membre du conseil d'administration doit agir selon l'esprit des principes et des règles du présent code et du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c.M-30, r.01). Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

LE CODE D'ÉTHIQUE (suite)

1. Devoirs et obligations

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin ; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. Règles relatives aux conflits d'intérêt

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêt et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêt personnel du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il doit cependant agir de la façon la plus objective et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région des Laurentides.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

De plus, le membre ne doit pas confondre les biens de l'organisme avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit du tiers.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. Déclaration d'intérêt

3.1 Le membre s'engage à éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

3.2 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue par un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue par un initié de cette personne morale.

3.3 Le membre doit déposer annuellement devant le conseil une déclaration d'intérêt écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la Régie régionale par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

En cours d'année, si sa situation évolue, le membre a la responsabilité et l'obligation de procéder au dépôt d'une nouvelle déclaration d'intérêt.

4. Activités politiques

4.1 Le président de conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

4.2 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général associé du ministère du Conseil exécutif.

4.3 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions; les articles 22 à 26 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c.M-30, r.01) précise alors les règles applicables à sa situation.

5. Règles relatives aux assemblées

5.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

5.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

5.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.

5.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

5.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal ; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

5.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

6. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

6.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

6.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

6.3 Le président-directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

6.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

7. Devoirs et obligations de l'après-mandat

7.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

7.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers la Régie régionale et son conseil d'administration.

8. Mécanisme d'application et de respect du code

8.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.

8.2 Toute personne qui est d'avis qu'une administratrice ou qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

8.3 Le président du conseil d'administration qui est d'avis qu'il y a eu un manquement de la part d'un des membres du conseil pouvant entraîner une sanction disciplinaire avise le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui est l'autorité compétente pour agir.

8.4 Le président du conseil d'administration, pour l'aider dans sa décision de saisir ou non le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs, peut confier au Comité d'éthique et de déontologie le soin d'examiner et d'analyser une plainte à l'encontre d'un membre du conseil d'administration; ce comité est consultatif au président du conseil d'administration à qui la décision finale appartient.

8.5 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation ; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

8.6 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administratrice ou l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'elle juge pertinent.

8.7 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administratrice ou l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'elle ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il rédige un rapport contenant un sommaire de l'enquête. Ce rapport est confidentiel.

8.8 Le président du conseil d'administration transmet ce rapport au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

9. Enquête et immunité

9.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

9.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes sont tenues à la confidentialité.

10. Publicité du code

10.1 La Régie régionale doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration à toute personne qui en fait la demande.

10.2 La Régie régionale doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration.

10.3 Le rapport annuel de la Régie régionale doit faire état :

a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.